

张掖市医疗保障局

关于进一步做好基本医疗保险异地就医直接结算工作的紧急通知

各县区医保局，市医保事务中心，市级定点医疗机构：

为持续深化医疗保障“放管服”改革，贯彻落实省医疗保障局、省财政厅《关于进一步做好基本医疗保险异地就医直接结算工作的通知》（甘医保发〔2022〕75号）精神，进一步规范我市参保人员基本医疗保险异地就医政策，现就有关事宜紧急通知如下：

一、明确跨省临时外出就医人员报销政策。经参保地备案（异地安置退休、异地长期居住、常驻异地工作和转诊转院）后，跨省异地就医人员执行张掖市现行职工、居民基本医保报销政策。根据省医疗保障局、省财政厅《关于进一步做好基本医疗保险异地就医直接结算工作的通知》（甘医保发〔2022〕75号）要求，非急诊且未转诊的跨省异地就医参保职工和居民，在参保地定点医疗机构等级报销比例基础上降低20个百分点结算。

二、方便符合条件的参保人员异地转诊就医。参保人员应按分级诊疗的相关规定有序就医，确因病情需要异地就医的，由市内二级及以上公立定点医疗机构向统筹区外医疗机

构转诊，并为参保人员开具转诊转院单。定点医疗机构应以患者病情为出发点制定合理的诊疗方案，需要转诊时可通过不同形式安排转诊，不得将在本地住院作为开具转诊手续的先决条件，确保符合转诊条件参保人员的合理就医需求得到有效保障。参保人员因同种疾病再次跨统筹区转外就医或超过备案有效期的，提供就医医院转诊手续或相关证明（如住院病历、诊断证明等）后，医保经办机构可为患者办理有效期为6个月的延期备案。

三、加大政策宣传力度确保政策平稳过渡。市、县区医保部门及各级定点医疗机构要加大政策宣传力度，通过媒体及定点医疗机构政策公示栏提示公示，引导参保人到定点医疗机构办理转诊转院手续，强化异地就医结算政策与分级诊疗制度的协同，保障参保人员有序外出就医，因转诊转院手续办理问题导致参保人员医保待遇受损的，将追究医疗机构责任。同时要引导参保人员通过国家医保服务平台APP、国家异地就医备案小程序、国务院客户端小程序、甘肃政务服务网、甘肃政务网APP(甘快办)、甘肃医保APP、甘肃医保个人网厅、甘肃医保微信公众号、参保地经办机构窗口等线上线下途径办理异地就医备案手续，对参保人员咨询医保政策要认真解答，及时回应群众关切，合理引导社会预期，提升异地就医人员的获得感。

四、其他异地就医政策按照《张掖市医疗保障局转发省医疗保障局省财政厅关于进一步做好基本医疗保险异地就

医直接结算工作的通知的通知》（张医保函〔2022〕52号）
执行。

如遇其他问题，及时向市医保局反馈。

联系人：李国文 联系电话：8866986

张掖市医疗保障局
2022年12月30日

