**关于《阳江市基本医疗保险异地就医管理暂行办法》的政策解读**

 一、制定的必要性

由于阳江市人民政府办公室《转发<阳江市城镇职工基本医疗保险转院诊治或异地就医管理办法>的通知》（阳府﹝2000﹞146号）文件已失效，为进一步规范我市异地就医政策，加强异地就医管理，提高医保基金使用效率，优化经办服务，保障参保人员权益，我局根据省医疗保障局 省社会保险基金管理局《关于进一步规范我省异地就医直接结算备案工作的通知》（粤医保函〔2019〕613号）文件精神及我局规范性文件《关于调整阳江市基本医疗保险有关政策的通知》（阳医保通〔2020〕11号）第三点内容，结合实际，制定了《关于印发<阳江市基本医疗保险异地就医管理暂行办法>的通知（草案）》。

二、制定依据

1. 广东省医疗保障局 广东省社会保险基金管理局《关于进一步规范我省异地就医直接结算备案工作的通知》（粤医保函〔2019〕613号）
2. 市医疗保障局《关于调整阳江市基本医疗保险有关政策的通知》（阳医保通〔2020〕11号）

 三、主要内容解读

1. **符合办理异地就医备案的人员类别包括：**

1、异地安置退休人员：指退休后在异地定居并且户籍迁入定居地的人员。

2、异地长期居住人员：指近期拟在或已在异地同一地区连续居住生活半年以上的人员。

3、常驻异地工作人员：指用人单位拟派驻异地连续工作半年以上的人员。在校学生寒暑假或因病休学期间，回到户籍所在地，以及在异地分校学习、实习期间，视同常驻异地工作人员，且不受半年以上的时间限制。

4、异地转诊人员：指因疾病需要异地诊治的人员。

5、急诊人员：包括因紧急救治和抢救需要在统筹区以外定点医疗机构接受紧急诊疗的人员及在异地探亲、旅游、出差途中，在门、急诊就医后根据就医地定点医疗机构意见需立即住院治疗的。

**（二）办理异地就医备案手续的流程：**符合条件的参保人应通过医保经办机构业务窗口、网站、APP、电话（传真）等渠道提前在参保地完成异地就医备案工作。符合条件的急诊人员发生临时异地住院就医尚未出院的，出院前可向医保经办机构申请补办备案。出院结算后不得补办备案。

**（三）各类异地就医人员备案有效期：**

异地就医备案有效期起始时间从备案成功的当日开始计算。急诊入院后补办备案的，备案有效期起始时间为入院日期。备案有效期内办理入院手续的，无论当次出院日期是否超出备案有效期，均属于有效备案。异地就医备案有效期结束后，异地就医备案自动失效。异地就医人员备案有效期具体如下：

1、异地安置退休人员：长期有效。

2、异地长期居住人员：提供本人房产证或购房合同、本人担任法定代表人营业执照的长期有效；提供本人居住证或暂住证的，根据居住证或暂住证的有效期确定备案有效期；提供其他辅助证明材料的，有效期6个月。

3、常驻异地工作人员：根据派出单位开具的常驻异地工作证明中的派驻时间确定有效期；属于学生的，根据学生证等有关材料确定有效期。

4、异地转诊人员：备案一次有效期为90天。确诊为恶性肿瘤、器官移植术后或偏瘫导致长期住院的，备案一次长期有效。

5、急诊人员：当次入院有效。

**（四）各类异地就医人员基本医疗保险、大病保险和补充医疗保险的报销比例：**

1、长期异地就医人员（包括异地安置退休人员、异地长期居住人员和常驻异地工作人员）：长期异地就医人员办理异地就医备案手续后，在备案有效期内，可在长期居住地定点医疗机构享受普通门诊、门诊特定病种和住院待遇，起付线与报销比例按照本市同级别医疗机构标准执行。

2、异地转诊人员：异地转诊人员办理异地就医备案手续后，在备案有效期内，可在备案的就医地定点医疗机构享受门诊特定病种和住院待遇。住院起付线按照相关文件规定执行，基本医疗保险报销比例按照本市同级别医疗机构标准下降10%执行，大病保险、补充医疗保险报销比例按照本市同级别医疗机构标准下降5%执行。

3、急诊人员：符合规定的异地急诊人员在补办备案手续后，可在就医地定点医疗机构享受住院待遇。住院起付线按照相关文件规定执行，基本医疗保险报销比例按照本市同级别医疗机构标准下降10%执行，大病保险、补充医疗保险报销比例按照本市同级别医疗机构标准下降5%执行。

4、未办理异地就医备案人员：未按规定办理异地就医备案，自行前往统筹区外定点医疗机构就医的参保人员，其在异地就医时发生的符合规定的医疗费用，住院起付线按照异地转诊人员标准执行，基本医疗保险报销比例按照本市同级别医疗机构标准下降15%执行，大病保险、补充医疗保险报销比例按照本市同级别医疗机构标准下降5%执行。