

# 烟台市医疗保障局 烟台市财政局

## 文件

烟医保发〔2021〕46号

### 关于调整我市参保人员异地就医政策 有关问题的通知

各区市医疗保障局、财政局，有关定点医疗机构：

为方便我市参保人员省内跨市、跨省异地就医，根据省医保局、财政厅《关于调整我省参保人员异地就医政策有关问题的通知》（鲁医保发〔2021〕46号）要求，进一步整合简化异地就医人员分类，简化异地就医经办程序，改革异地就医相关政策，让参保人员异地就医更顺心、更省事、更便捷。现将有关事宜通知如下。

#### 一、整合简化异地就医人员分类

（一）将异地安置退休人员、常驻异地工作人员、长期异地居住人员、外出务工农民、外来就业创业人员，统一整合简化为“异地长期居住人员”。异地长期居住人员一般指异地居住、生活、工作6个月以上的人员。

（二）将转诊转院人员，自行外出就医人员，因出差、探亲、

旅游等临时在外就医人员，统一简化整合为“临时外出就医人员”。

## 二、简化异地就医备案程序，取消证明材料

（一）取消异地就医备案证明材料。“异地长期居住人员”不再提供户籍证明、居住证等证明材料，实行承诺备案制（个人承诺异地居住、生活、工作6个月以上）；“临时外出就医人员”备案不再提供转诊转院证明或在外就医急诊证明等证明材料。

（二）丰富异地就医备案渠道。参保人员可在各区市医保经办机构服务大厅、基层医保服务站办理备案；也可以通过烟台市医保局官网（<http://ybj.yantai.gov.cn>）、国家医保服务平台APP、鲁医保小程序（在支付宝、微信中搜索）、关注烟台市医疗保障局微信公众号等方式进行网上备案，以及通过我市医保经办机构公布的服务电话办理备案。

网上备案的“异地长期居住人员”，在提交时勾选《基本医疗保险异地就医备案个人承诺书》，进行签名承诺。参保人员通过医保经办窗口等线下渠道办理“异地长期居住人员”备案时，需携带身份证或社保卡原件（代办人员需同时携带代办人有效身份证件）并填写《基本医疗保险长期异地就医备案个人承诺书》（见附件），相关材料由医保经办机构留存。

办理“异地长期居住人员”备案后，在备案有效期内（备案未满6个月）确需回参保地就医的，按以下原则处理：通过提交备案就医地户籍证明、居住证或单位工作证明等材料，申请将长

期异地就医备案变更回参保地的，享受与参保地同等的医保待遇；未提供上述有关证明材料，单纯采用个人承诺方式备案的，按“临时外出就医人员”医保待遇政策执行。办理了“异地长期居住人员”备案超过6个月需变更长期异地就医地的，可申请终止原长期异地就医备案，根据实际就医需求重新办理异地就医备案。

（三）自2022年1月1日起，省内跨市“临时外出就医人员”住院、普通门诊、门诊慢病就医一律取消备案手续，就医费用直接联网结算，省内跨市“临时外出就医人员”医疗费用首先自付比例按本通知规定执行。

### **三、改革异地就医医保政策**

（一）“异地长期居住人员”办理备案后在长期居住地就医，一次备案长期有效，享受与参保地就医相同的医保报销比例；在备案的长期居住地以外就医，按临时外出就医政策执行。

（二）降低临时外出就医首先自付比例。临时外出就医人员，发生的符合政策规定的医疗费用，个人首先负担10%，剩余部分根据就诊医疗机构级别，按我市医保待遇政策结算。

（三）调整门诊统筹（含普通门诊和门诊慢病）异地就医政策。参保人员省内跨市、跨省异地就医不受签约医疗机构范围和等级限制，均可享受门诊统筹待遇并实现联网结算，异地报销金额与本地报销金额合并计算，不超过当年度门诊统筹报销额度。

（四）取消异地就医定点医疗机构数量限制。异地就医直接备案到就医地，不再备案到具体医疗机构，参保人可在备案的就

医地所有联网的普通门诊和住院定点医疗机构中自主选择就医，并实现直接结算；取消参保人门诊慢病跨省、省内跨市异地就医定点医疗机构数量限制。国家对门诊慢病跨省联网结算备案的定点医疗机构数量有另行要求的，按国家规定执行。

#### 四、切实抓好贯彻落实

改革调整我市参保人员异地就医医保政策，是我市医疗保障领域深化改革的重要举措，是全市医保系统开展党史学习教育和为民办实事的具体体现，是解决群众异地就医中难点堵点问题，方便人民群众的具体行动。各区市要高度重视，加大宣传力度，做好政策培训，确保各项政策措施落实到位。要严格加强对异地就医联网结算的监督管理，严禁虚构医药费用，虚假报销、网上网下重复报销的违纪违规违法行为。

本通知自 2022 年 1 月 1 日起执行。



附件：

## 基本医疗保险长期异地就医备案个人承诺书

(参考式样)

本人姓名\_\_\_\_\_身份证件号码\_\_\_\_\_, 办理长期异地就医备案到\_\_\_\_\_省\_\_\_\_\_市。因个人原因无法提供相应的证明材料, 本人保证符合此业务办理条件, 所述信息真实、准确、完整、有效, 由此产生的一切法律责任均由本人承担。

联系电话:

通讯地址:

承诺人(签名):

年 月 日