

安徽省医疗保障局 文件 安徽省财政厅 文件

皖医保秘〔2023〕57号

安徽省医疗保障局 安徽省财政厅 关于完善职工基本医疗保险异地就医 报销政策的通知

各市、县医疗保障局、财政局：

为贯彻落实党中央、国务院及省委、省政府深化医药卫生体制综合改革决策部署，认真落实《国家医保局、财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》（医保发〔2022〕22号）要求，进一步完善我省职工基本医疗保险（以下简称职工医保）异地就医报销政策，引导实现“大病重病在本省解决、常见病多发病在市县解决、头疼脑热等小病在乡村解决”

的改革目标，现就有关事项通知如下：

一、完善异地长期居住人员报销政策

办理异地安置退休、异地长期居住、常驻异地工作等医保备案的异地长期居住人员，在省内或省外长期居住、生活、工作地就医的，职工医保起付标准、支付比例、最高支付限额等执行参保地规定的本地就医时的标准；异地长期居住人员在备案有效期内需回参保地就医的，享受参保地规定的本地就医时的标准。

二、统一临时外出就医人员报销政策

异地转诊就医人员、因工作或旅游等原因异地急诊抢救人员及其他临时外出就医人员，在参保统筹地区外的医保定点医疗机构就医的，执行下列异地就医报销政策：

（一）省内异地就医。异地急诊抢救人员和已办理转诊手续的省内异地就医人员，职工医保报销比例在参保地相同级别医疗机构基础上下降 5 个百分点，非急诊或未办理转诊的其他临时外出就医人员下降 15 个百分点。

（二）跨省异地就医。异地急诊抢救人员和已办理转诊手续的跨省异地就医人员，职工医保报销比例在参保地相同级别医疗机构基础上下降 10 个百分点，非急诊或未办理转诊的其他临时外出就医人员下降 20 个百分点。

三、确保异地就医报销政策平稳落地

各统筹地区要结合本《通知》要求，做好本地职工医保等政策调整工作，规范执行全省统一的异地就医报销政策。省医保中

心指导各级医保经办机构优化异地就医备案管理，为参保群众提供方便快捷的医保结算服务。省医保信息中心组织各地优化调整医保信息系统，及时配置相关待遇算法，加强信息系统联调测试，确保按照新的报销政策顺利实现异地就医直接结算。各统筹地区要同步加强政策宣传解读，引导参保群众在本地、在省内就医，加强社会稳定风险隐患防范化解，营造良好的社会舆论氛围。

本《通知》自2024年1月1日起执行，前期与本《通知》规定不一致的，按本《通知》规定执行。



