

# 合肥市医改（医保）办文件 合肥市财政局文件

合医改办〔2019〕6号

## 关于印发《合肥市基本医疗保险异地就医 管理办法》的通知

各县（市）医改（医保）办、财政局，各相关单位：

为规范管理我市基本医疗保险异地就医，我们制定了《合肥市基本医疗保险异地就医管理办法》，现印发给你们，请遵照执行。



# 合肥市基本医疗保险异地就医管理办法

**第一条** 为加强和规范基本医疗保险异地就医管理，保障参保人员合法权益，根据《人力资源社会保障部财政部关于做好基本医疗保险跨省异地就医住院费用直接结算工作的通知》（人社部发〔2016〕120号）《国家卫生计生委财政部全国新型农村合作医疗异地就医联网结报实施方案》（国卫基层发〔2016〕23号）《合肥市城镇职工基本医疗保险办法》（合肥市人民政府令第157号）《合肥市城乡居民基本医疗保险实施办法（试行）》（合政〔2018〕96号）等文件规定，结合我市实际，制定本办法。

**第二条** 本办法适用于合肥市城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险参保人员（以下简称参保人员），在本市行政区域外（不含国外和港、澳、台地区）（以下简称异地）的医疗保险协议医疗机构就医、结算和管理。

**第三条** 参加基本医疗保险的下列人员，异地就医应当进行备案：

（一）异地安置人员，指户籍迁至异地安置的退休人员（含国有、集体企业内退人员）。

（二）异地暂住人员，指前往合肥市域以外的地区就业、创业及派驻异地工作的我市参保人员（含自主择业军转干部）。

（三）异地转诊人员，指所患疾病在市区（县域）最高级别

定点医疗机构（含专科）难以确诊或无有效治疗手段需要转往异地就诊的参保人员。

（四）异地急诊抢救人员，指因突发疾病需要在异地医保定点医院急诊、抢救、留置观察（以下简称留观）的参保人员。

**第四条** 参保人员异地就医的，可以直接备案异地就医的地市。其中，到北京、上海、天津、重庆、海南、西藏、新疆建设兵团就医的，直接备案到省（直辖市、自治区、兵团）。参保人员根据病情需要，在就医地选择定点医疗机构。

异地安置人员、异地暂住人员可以在经备案的异地，选择基本医疗保险协议医疗机构作为特殊病门诊治疗的医疗机构。

**第五条** 异地安置人员、异地暂住人员可通过安徽政务服务网、合肥医保门户网、合肥医保微信公众号办理异地就医备案手续。无法通过网络备案的，可到参保地医保经办机构现场办理。备案及变更程序如下：

（一）备案。

1.填写表格。在备案网页上填写《合肥市基本医疗保险异地就医备案登记表》。

2.上传信息。异地安置人员需上传社保卡（或身份证）及居住地户口信息；异地暂住人员需上传社保卡（或身份证）及1项有效居住证明或工作证明（包括外出务工证明、单位派驻证明、营业执照、居住证、房产证、房屋租赁合同等）信息。

3.审核备案。医保经办机构应在收到备案材料后3个工作日

内完成备案信息审核，通过短信通知申请人办理结果。不符合备案条件的，一并告知理由。

(二) 变更。异地安置人员、异地暂住人员备案地发生变化的，应及时通过备案平台向参保地医保经办机构申请变更。未办理变更手续的，按未备案处理。

单位派驻异地工作人员工作单位发生变化，原单位办理的备案自动终止。

**第六条** 异地转诊人员按照以下程序办理转诊备案手续：

(一) 合肥市区参保人员由省、市三级协议医疗机构开具转诊证明，并通过网络上传至市医保经办机构完成备案。

(二) 县(市)参保人员由省、市三级协议医疗机构或县(市)最高级别协议医疗机构开具转诊证明，并通过网络上传至县(市)医保经办机构完成备案。

(三) 异地就医人员因病情变化需转往备案地以外住院治疗的，原则上由备案地级别最高的协议医疗机构出具转诊建议书，参保人员或其委托人向参保地医保经办机构备案。

转诊备案应在异地就医前办理，特殊情况应在入院后 3 个工作日内完成备案。对遵医嘱需复诊住院治疗的，参保人员须在住院前上传上次出院小结等信息，进行网上备案或到医保经办机构备案。转诊备案限当次转诊有效；恶性肿瘤放化疗等需要分疗程间断多次住院治疗的，转诊备案自备案之日起一年内有效。

**第七条** 参保人员在异地急诊抢救收治入院的，自入院起 3

个工作日内通过安徽政务服务网、合肥医保门户网、合肥医保微信公众号或电话向参保地医保经办机构备案。备案时应提供本人社会保障卡号（或身份证号）、治疗医疗机构名称、疾病诊断、住院时间等信息和材料。

**第八条** 基本医疗保险参保人员（不含大学生）在异地协议医疗机构就医发生的医疗费用，按以下规定执行。

（一）办理备案手续的。异地安置人员、异地暂住人员在备案地协议医疗机构发生的住院和特殊病门诊费用，按我市相应级别医疗机构住院和特殊病门诊待遇执行。异地转诊人员、异地急诊抢救人员在备案地协议医疗机构发生的住院费用，城镇职工按照《合肥市城镇职工基本医疗保险办法》执行；城乡居民按照省属三级医疗机构医保基金支付比例执行。

（二）不符合转诊条件自行要求办理转诊手续的。城镇职工按照《合肥市城镇职工基本医疗保险办法》执行；城乡居民按照我市省属三级协议医疗机构基金支付比例降低10个百分点执行，不纳入城乡居民基本医疗保险保底报销范围。

（三）未办理备案手续自行前往异地就医的，城镇职工按照《合肥市城镇职工基本医疗保险办法》执行；城乡居民按照我市省属三级协议医疗机构基金支付比例降低20个百分点执行，不纳入城乡居民基本医疗保险保底报销范围。

（四）急诊、留观未收治入院的，按基本医疗保险普通门诊相关规定执行。急诊抢救、留观治疗死亡的，比照住院待遇执行。

**第九条** 异地就医发生的住院、特殊病门诊费用按下列办法结算：

（一）住院联网直接结算。参保人员在联网直接结算医疗机构发生的住院医疗费用，凭社会保障卡或身份证直接结算。其中，属于医保基金支付的，由就诊医院垫付；属于个人承担的，由个人支付。跨省联网直接结算执行就医地药品目录、诊疗项目和医疗服务设施目录、支付范围及收费标准，医保基金起付标准、支付比例和最高支付限额执行合肥市医保政策规定；省内异地就医联网直接结算医疗费用执行合肥市医保政策规定。

（二）住院非联网直接结算。参保人员异地就医发生的非联网直接结算医疗费用，由个人垫付，出院后6个月内到参保地医保经办机构办理报销手续。报销时应提供患者社会保障卡或身份证、医疗费用发票、出院小结、医用材料证明、费用明细清单等材料。

（三）特殊病门诊结算。异地安置人员、异地暂住人员在居住地基本医疗保险协议医疗机构发生的特殊病门诊费用，应在1年内到参保地医保经办机构办理报销手续。报销时提供特殊病门诊卡、病历、处方、费用明细、医用材料证明、医疗费用发票等。未办理特殊病相关手续或未在居住地医保协议医疗机构治疗的特殊病门诊费用不予报销。

**第十条** 参保大学生异地就医由高校负责办理备案手续。学生应向学校医保经办机构申请转诊或异地就医，由学校医保经办

机构按程序备案并上传市医保经办机构。

参保大学生放假、休学、外出社会实践活动等发生的异地就医费用，按我市相应级别协议医疗机构医保支付标准和规定执行。

大学生异地就医前和就医中办理备案手续的，可通过跨省联网直接结算；未提前办理备案手续的，医疗费用由个人先垫付，医疗终结后，携带出院小结、费用明细清单、住院医疗费用发票等材料向学校医保经办机构申请，由学校医保经办机构统一到市医保经办机构办理报销手续。

大学生因病休学期间办理特殊病门诊治疗手续的，可在居住地选择 1-2 家协议医疗机构作为特殊病门诊医疗机构。

**第十一条** 参保人员应遵守就医地医保管理规定，配合参保地、就医地医保管理部门做好异地就医管理。

参保人员、参保单位、定点医疗机构采取欺诈手段套取、骗取医保基金，已报销的医药费用予以追回，并按照相关规定给予处理。涉嫌犯罪的，依法移送司法机关处理。

**第十二条** 本办法经市政府法制办备案登记，登记号为：HFGS-2019-1。本办法自 2019 年 2 月 1 日起施行，有效期 1 年。本办法施行之前有关规定与本办法不一致的，按照本办法执行。

