

# 枣庄市医疗保障局 文件 枣庄市财政局

枣医保发〔2021〕51号

---

## 关于转发《山东省医疗保障局 山东省财政厅 关于调整我省参保人员异地就医政策 有关问题的通知》的通知

各区（市）医疗保障局、财政局：

为方便参保人员省内跨市、跨省异地就医，现将《山东省医疗保障局 山东省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）转发给你们，并提出以下贯彻意见，请一并遵照执行。

### 一、整合简化异地人员类别

（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、简化异地就医程序

(一) 自 2022 年 1 月 1 日起, 取消省内跨市“临时外出就医人员”住院、门诊、门诊慢性病备案手续, 就医费用直接联网结算。

(二) “异地长期居住人员”实行承诺备案制, 通过国家医保服务平台 APP、爱山东●枣庄 APP、医保经办窗口等途径办理备案, 填写《基本医疗保险长期异地就医备案个人承诺书》(附件 2) 即可办理。跨省“临时外出就医人员”备案不再提供证明材料, 参保人员可通过国家医保服务平台 APP、医保经办窗口等途径办理备案。

(三) 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“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、调整异地就医医保政策

(一) 异地长期居住人员办理备案后在长期居住地就医的, 三个目录执行就医地政策; 起付标准、支付比例和最高支付限额

执行参保地政策，享受与参保地就医相同的医保报销比例。

（二）调整临时外出就医首先自付比例。临时外出就医人员省内跨市、跨省住院医疗费用首先自付比例，统一调整为首先自付10%，再按参保地同级医院的有关规定执行。

（三）落实门诊统筹（含普通门诊和门诊慢性病）异地就医政策，参保人员异地就医不受签约基层医疗机构范围、等级和家数限制，起付标准、报销比例及限额按照参保地规定执行。

四、本通知自2022年1月1日起执行。

- 附件：1、山东省医疗保障局 山东省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  
2、基本医疗保险长期异地就医备案个人承诺书



2021年12月14日

（此件主动公开）

# 山东省医疗保障局 文件 山东省财政厅

鲁医保发〔2021〕46号

---

## 山东省医疗保障局 山东省财政厅 关于调整我省参保人员异地就医政策 有关问题的通知

各市医疗保障局、财政局，胜利油田医疗保险管理服务中心：

为扎实开展党史学习教育和“我为群众办实事”实践活动，解决群众在异地就医中的“急难愁盼”问题，方便我省参保人员省内跨市、跨省异地就医（含住院、普通门诊、门诊慢特病），经研究决定，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，充分发挥我省“一卡通行”和省内及跨省异地就医联网结算功能作用，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,不再需要证明材料

(一) 异地就医备案不再提供证明材料。“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。以上人员可在各市医保服务大厅窗口、基层医保工作站办理备案;也可通过各市医保官方网站、国家医保服务平台 APP、鲁医保小程序(在支付宝、微信中搜索)网上办、掌上办,以及可通过各市医保部门公布的服务电话、传真等多种渠道办理备案。

(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、门诊慢特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”省内跨市、跨省住院医疗费用首先自付比例，由原来各市规定的不超过40%，统一调减为不超过10%；普通门诊、门诊慢特病省内跨市、跨省就医首先自付比例不超过10%。

(三)调整门诊统筹(含普通门诊和门诊慢特病)异地就医政策。凡建立职工、居民门诊统筹政策的市，参保人员省内跨市、跨省异地就医不受签约基层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家数限制。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；取消参保人门诊慢特病省内跨市异地就医定点医疗机构家数限制，门诊慢特病跨省联网结算备案的定点医疗机构家数，按国家规定执行。

### 四、切实抓好贯彻落实

改革调整我省参保人员异地就医医保政策，是我省医疗保障

领域深化改革的重要举措，是全省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。各市要高度重视，精心组织，抓紧研究制定本地实施方案，及时调整优化业务流程和医保信息系统，加大宣传力度，广泛通过电视、报刊、网站、微信、微博等媒体宣传告知群众，及时制作政策须知发各参保单位和定点医疗机构，并在各定点医疗机构窗口张贴，做好宣传培训，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。



(此件公开发布)

附件 2

## 基本医疗保险长期异地就医备案 个人承诺书

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