

无锡市医疗保障局文件

锡医保发〔2019〕112号

无锡市医疗保障局关于进一步规范参保人员 异地就医相关待遇标准的通知

各市（县）医疗保障局，市各有关单位：

为进一步落实国家和省有关要求，加强和改进异地就医经办服务，提升群众医疗保障获得感，根据《江苏省医疗保障局关于印发〈江苏省异地就医经办服务规程〉的通知》（苏医保规〔2019〕1号）、《江苏省医疗保障局关于进一步规范参保人员异地就医相关待遇标准的通知》（苏医保发〔2019〕92号）要求，现就进一步规范我市参保人员异地就医相关待遇标准通知如下：

一、异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工作人员应按照《无锡市社会医疗保险就医管理办法》（锡人社规发〔2017〕3号）及《无锡市医疗保障局 无锡市人力资源和社会保障局关于转发〈人力资源社会保障部办公厅关于切实做好跨省

异地就医直接结算备案管理等有关工作的通知》的通知》（锡医保发〔2019〕23号）的要求办理备案。已完成备案的人员不需转诊即可在备案地就医，同时可在参保地使用个人账户就医、购药。在备案地发生的符合规定的医疗费用，基本医疗保险基金的支付比例与在参保地相应医疗机构就医的支付比例一致。

二、参保人员通过具有转诊资质的医疗机构，按规定转诊到设区市外医疗机构住院治疗的，在就医地发生的当次符合本市社会医疗保险规定的住院治疗医疗费用，基本医疗保险基金的支付比例与在参保地相应医疗机构就医的支付比例一致；

参保人员未经具有资质的医疗机构转诊，通过在医保经办机构备案或者直接到设区市外异地就医的，发生的当次符合本市社会医疗保险规定的住院医疗费用，基本医疗保险的支付比例在参保地相应医疗机构支付比例的基础上，降低20个百分点。为方便参保人员就医结算，暂由个人先行自付20%后，按参保地相应医疗机构的支付标准审核结报。

三、参保人员因突发急、危、重病抢救，原则上符合《江苏省急危重病诊断标准和抢救成功标准》，就近在非参保地医疗机构发生的急诊及住院医疗费用，由医保经办机构按照参保地相应医疗机构的支付标准审核结报。其他医疗机构认为须立即就近治疗的急诊情况，经收治的医疗机构出具相应的证明后，由医保经办机构按照参保地相应医疗机构的支付标准审核结报。

四、长三角异地门诊按照国家 and 省对长三角地区异地就医门

诊费用直接结算工作的部署逐步推进。

五、本通知自 2019 年 12 月 1 日起执行。



