化州市医疗保障局文件

化医保〔2024〕59号

转发《转发广东省医疗保障局翻印关于进一步加强异地就医直接结算管理服务的通知》

各镇（街道）人民政府（办事处），市医疗保障事业管理中心：

现将《转发广东省医疗保障局翻印关于进一步加强异地就医直接结算管理服务的通知》（茂医保〔2024〕40号）转发给你们，请遵照执行。

附件：《转发广东省医疗保障局翻印关于进一步加强异地就医直接结算管理服务的通知》

（此页无正文）

化州市医疗保障局

2024 年 10 月 29 日

茂名市医疗保障局文件

茂医保〔2024〕40号

转发广东省医疗保障局翻印关于进一步加强异地就医直接结算管理服务的通知

各区、县级市医疗保障局（分局），广东茂名滨海新区社会事务局、茂名高新区组织人事局，市医保中心：

现将广东省医疗保障局翻印的《国家医保局 财政部关于进一步加强异地就医直接结算管理服务的通知》转发给你们，请遵照执行。

附件：广东省医疗保障局翻印的《国家医保局 财政部关于进一步加强异地就医直接结算管理服务的通知》

茂名市医疗保障局

2024年10月23日

国家医保局
财政部 文件

医保发〔2024〕21号

国家医保局　财政部关于进一步加强异地就医直接结算管理服务的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医保局、财政厅（局）：

为贯彻落实党的二十大决策部署和二十届三中全会改革决定，完善异地就医结算，加强异地就医直接结算管理服务，切实维护医保基金安全，现就有关事项通知如下：

一、加强异地就医备案管理

（一）完善异地就医备案办理流程。跨省异地长期居住或跨省临时外出就医的参保人员办理异地就医备案后可以享受跨省异

地就医直接结算服务。地方各级医保部门要严格执行《全国医疗保障经办政务服务事项清单（2023年版）》，规范异地就医备案材料，做到省内与跨省、线上与线下、地方渠道与国家统一渠道保持一致。规范线上备案告知书，应明确不同类型备案人员备案材料、备案时效、变更时限、补办政策，注明各统筹地区经办服务电话等。对于省本级和省会城市均开通就医地服务的，参保地要做好就医地医保区划编码关联，确保参保人备案到省本级或省会城市时，均可按规定享受跨省异地就医直接结算服务。

（二）强化异地就医备案管理。地方各级医保部门要严格执行跨省异地就医备案政策，原则上“先备案，后结算”。参保地允许异地就医备案告知承诺和容缺受理的，要明确承诺的具体内容、要求以及违反承诺相应的处理办法，细化办事承诺方式，完善容缺受理服务关键要素，做好事中事后校验核实工作。京津冀、长三角等地区已探索视同备案或示范区内免备案的，做好政策解读和基金运行评估，及时完善相关政策。各省异地就医备案政策有重大调整的，省级医保部门应及时向国家医保局请示报告。

二、合理确定异地就医结算报销政策

各统筹地区根据经济社会发展水平、人民健康需求、医保基金支撑能力和分级诊疗要求，依据就医类型合理确定跨省异地就医差异化结算报销政策。基金累计结余可支付月数少于6个月、参保人异地就医需求多的地区应加强医保基金运行风险防范，及时完善异地就医结算报销政策，跨省临时外出就医人员报销水平

应与参保地同级别医疗机构报销水平保持合理差异，原则上，跨省异地转诊人员和异地急诊抢救人员支付比例降幅在10个百分点左右，非急诊且未转诊的其他跨省临时外出就医人员支付比例的降幅在20个百分点左右，相关政策调整须提前报省级医保、财政部门备案同意后执行。

三、强化就医地管理

（一）加强就医地日常审核。就医地经办机构应将异地就医人员纳入本地同质化管理，相关异地就医医疗费用纳入本地智能审核和核查检查范围，加强日常审核，规范定点医疗机构诊疗行为。就医地省级医保部门要强化监督指导，压实就医地管理责任，及时跟踪监测跨省异地就医费用审核扣款情况。就医地审核扣款情况纳入中央财政医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务能力建设部分）绩效评价指标体系，对跨省异地就医直接结算审核扣款率明显低于本地就医平均审核扣款率的地区，降低绩效评价得分。

（二）完善费用协查工作机制。就医地经办机构要按照《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）要求做好3万元以上跨省住院疑似违规费用的协查工作。参保地确需就医地协查的其他费用，可依托国家跨省异地就医管理子系统业务协同管理模块等多种渠道发起问题协同，就医地经办机构应按要求做好问题响应和处理。

（三）推动将异地就医费用纳入DRG/DIP管理。加快启动省内异地就医实行DRG/DIP付费，可参照就医地的付费方式和标准进行管理，压实就医地医保部门属地管理职责，规范异地患者医疗服务行为，促进合理诊疗、因病施治。先行先试省份要做好实际付费地区医保基金运行监测，充分总结经验、分析问题、完善规程、优化系统，提高结算清算效率。鼓励有条件的省份探索跨省异地就医按DRG/DIP付费改革举措。

四、优化异地就医直接结算经办服务

各地要加强宣传培训，做到政策平稳落地，引导参保群众有序就医。要加强异地就医业务协同管理，健全工作机制，明确责任分工，在问题协同、业务审核、信息共享等方面加快提升各级经办业务协同能力。要建立健全每日报错治理机制、系统运维报告机制、系统应急处置机制，切实强化异地就医直接结算信息系统支撑保障作用。各省要加强资金清算调度，强化省级医保部门与财政部门协作配合，完善信息交互和资金拨付流程。

五、加强异地就医直接结算监测工作

各地要做好住院费用明细和结算清单上传工作，加强日常监测，定期开展省级、统筹地区异地就医结算运行分析，深度挖掘数据，及时发现基金使用异常情况，加强异地就医结算对医保基金运行影响监测，有效识别并防范基金安全隐患。

六、完善异地就医基金监管机制

压实就医地监管责任，将跨省异地就医基金使用无差别统一

纳入本地监管。推动建立高效迅速、衔接流畅的跨区域协同监管机制，鼓励有条件的地区推进区域监管联动，实现协同监管、联合检查、联合惩戒。加强跨部门协作和信息共享，充分利用大数据手段，精准快速锁定欺诈骗保、违反定点协议的可疑线索，提升精准打击能力。异地就医集中地区的医保部门经费保障应适当向异地就医监管工作倾斜。完善跨省异地就医追回资金退回工作机制。

国家医保局　　财政部

2024年9月5日

（主动公开）

国家医疗保障局办公室　　2024年9月6日印发

广东省医疗保障局办公室　　2024年9月13日翻印

公开方式：主动公开

茂名市医疗保障局办公室　　2024年10月23日印发

公开方式：主动公开

化州市医疗保障局办公室　　2024年10月29日印发