

襄阳市医疗保障局文件

襄医保发〔2021〕55号

襄阳市医疗保障局 关于优化襄阳市基本医疗保险异地就医 服务工作的通知（试行）

各县（市、区）医疗保障局，高新区、东津新区社保中心，市医疗保障服务中心，各相关医疗机构：

为进一步推进我市医疗保障领域放管服改革，简化就医管理，方便广大参保人员异地就医（指在襄阳市外就医），更好满足人民群众医疗需求。根据国家及省医疗保障局异地就医直接结算管理相关要求，结合我市实际，经研究，决定对全市基本医疗保险异地就医管理工作调整如下：

一、优化异地就医管理

（一）转诊类的异地就医。因病情复杂、危重，本地最高级别医疗机构无条件诊治并按规定办理相应转院备案手续，转往襄阳市外医保定点医疗机构治疗的，起付标准统一为 1500 元，其符合医保规定的住院医疗费用报销比例调整为职工医保报销 80%、居民医保报销 50%。

（二）非转诊类的异地就医。除转诊以外，因异地安置、异地工作、异地急诊等各种原因在异地住院的，起付标准统一为一级医疗机构 200 元、二级医疗机构 500 元、三级医疗机构 900 元、三级综合医疗机构 1200 元，其符合医保规定的住院医疗费用报销比例调整为职工医保报销 75%、居民医保报销 40%。

（三）凡在襄阳市域内参保人员跨县（市、区）就医的，可自主选择就诊医疗机构，执行全市统一医保政策，享受统一医保待遇。在本市就读参保的大中专学生在原居住地就医的，按本市同级别医疗机构报销政策结算住院费用。

二、实行异地就医备案“秒办”服务

异地转诊备案由各地医保经办机构指定的医疗机构申请备案即生效，取消医保审核环节。异地居住备案、异地急诊备案等由参保人员通过线上业务申请异地就医的，受理成功后即备案生效。参保人员办理异地就医备案（转诊类和非转诊类）后，由异地联网的医疗机构直接结算。

三、加强异地就医监督管理

各县（市、区）医保部门要将异地就医纳入基金监管重点内

容，充分利用智能化、大数据分析手段，开展专项稽查，打击异地就医欺诈骗保行为；医保经办机构要加大对异地就医费用审核力度，减少不合理支出，如发现医疗机构转诊把关不严，将不符合转诊条件人员转往外地就医的，其发生医疗费用从该医疗机构年终清算应支付款中扣除，并按协议约定处理，情节严重的移交相关部门依法依规进行处理。异地就医备案实行承诺制，一经查实以虚构异地就医备案规避异地转诊的，将按规定严肃查处。

此文件从2021年11月1日开始试行（以出院日期为准），试行期一年，以前与本通知内容不一致的，以本通知为准。试行期间，上级出台新政策的，按新政策执行。

襄阳市医疗保障局
2021年10月22日

（此件公开发布）

襄阳市医疗保障局办公室

2021年10月22日印发
