

湛江市医疗保障事业管理中心文件

湛医保中心〔2023〕123号

关于印发《湛江市基本医疗保险异地就医登记备案业务指引（暂行）》的通知

各县（市）医保经办机构、各医保定点医院：

根据《广东省医疗保障局广东省财政厅关于转发国家医保局财政部关于进一步做好基本医疗保险异地就医直接结算工作的通知》（粤医保发〔2022〕21号）、《广东省医疗保障局关于进一步做好省内跨市就医医疗费用直接结算工作的通知》（粤医保发〔2022〕23号）以及《关于进一步做好基本医疗保险异地就医直接结算工作的通知》（湛医保〔2023〕11号）有关要求，结合我市实际情况，制定了《湛江市基本医疗保险异地就医备案业务指引（暂行）》。现印发给你们，请遵照执行。

附：《湛江市基本医疗保险异地就医备案业务指引（暂行）》

湛江市医疗保障事业管理中心

2023年7月1日



附件

湛江市基本医疗保险异地就医备案业务指引 (暂行)

一、异地就医备案范围

本指引所称异地就医是指基本医疗保险（包括职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险）参保人员在湛江市以外（含省内跨市和跨省）的定点医药机构发生的住院、普通门诊、门诊特定病种就医以及购药行为的总称。参加基本医疗保险的下列人员，可以申请办理异地就医直接结算。

（一）异地长期居住人员

1. 异地安置退休人员：退休后在异地定居并且户籍迁入定居地的人员。
2. 异地长期居住人员：指在异地长期居住生活的人员。
3. 常驻异地工作人员：指用人单位派驻异地工作的人员。

（二）临时外出就医人员

1. 异地转诊人员：

（1）参保人员因病情需要，通过广东医科大学附属医院、湛江中心人民医院、广东省农垦中心医院、南部战区海军第一医院和五县（市）人民医院向市外医疗机构转诊就医的人员。

(2) 异地长期居住人员跨备案地异地转诊：由备案地医院转诊到就医地医院的异地长期居住人员。

2. 异地急诊抢救人员：指因工作、旅游等原因异地急诊抢救人员。

3. 其他临时外出就医人员。

办理备案时原则上直接备案到就医地市或直辖市等，参保人员到海南、西藏等省级统筹地区 and 新疆生产建设兵团就医的，可备案到就医省和新疆生产建设兵团。

二、申请异地就医备案所需材料

(一) 异地安置退休人员需要提供以下材料：

1. 医保电子凭证、有效身份证件或社会保障卡；
2. 《湛江市异地就医登记备案表》(附件 1)(以下简称：备案表)；
3. 异地安置认定材料(“户口簿首页”和本人“常住人口登记卡，或个人承诺书(附件 2))。

(二) 异地长期居住人员需要提供以下材料：

1. 医保电子凭证、有效身份证件或社会保障卡；
2. 备案表；
3. 长期居住认定材料(本人异地“户口簿首页”和本人“常住人口登记卡、有效的居住证、房产证、学生证任选其一或个人承诺书)；

4. 出生半年内的新生儿，可凭出生证明随父母办理备案手续。

(三) 常驻异地工作人员需要提供以下材料：

1. 医保电子凭证、有效身份证件或社会保障卡；

2. 备案表；

3. 异地工作证明材料（本市工作单位派出证明、异地工作单位证明、劳动合同任选其一或个人承诺书）

(四) 通过我市定点医院向市外医疗机构转诊的，由转出医院办理异地就医转诊备案手续。异地长期居住人员跨备案地转诊的，需要提供以下材料：

1. 医保电子凭证、有效身份证件或社会保障卡；

2. 备案表；

3. 备案地定点医疗机构开具的转诊转院证明材料。

(五) 异地急诊抢救人员住院视同已备案。补办备案手续时，需要提供以下材料：

1. 医保电子凭证、有效身份证件或社会保障卡；

2. 备案表；

3. 提供异地就医定点医疗机构出具住院前的急诊抢救证明及入院记录。

(六) 其他临时外出就医人员无需要提材料，异地就医时免备案直接结算。

三、异地就医备案有效期限

异地长期居住人员登记备案后，未申请变更备案信息或参保状态未发生变更的，备案长期有效；变更或取消备案的，时限为6个月。临时外出就医人员备案后，异地急诊抢救后接着住院视同备案当次有效；异地转诊最长有效期为6个月，有效期内可在就医地选定的1家医院多次住院并享受异地就医直接结算服务。异地就医备案有效期内已办理入院手续的，不受备案有效期限限制，可正常直接结算相应医疗费用。

四、异地就医备案管理及报销待遇

（一）除其他临时外出就医人员外，参保人员原则上须在就医前办理异地就医登记备案手续。出院结算前补办异地就医备案的，可纳入异地就医直接结算；出院自费结算后按规定提供异地长期居住证明补办备案手续的，可回我市申请医保手工报销，享受相对应备案类型的同等待遇。

（二）异地长期居住人员可以在备案地和本市双向享受住院、普通门诊、门诊特定病种医保待遇。异地长期居住人员在备案地就医结算时，基本医疗保险基金的起付标准、支付比例、最高支付限额原则上执行我市规定的本地就医时的标准，备案有效期内确需回本市就医的，可以享受我市医保结算服务，发生的医疗费用按本市医保同级（类）定点医院的待遇标准直接结算。其中参保人员以个人承诺方式办理异地长期居住人员备案手续的，应履行承诺事项，可在补齐相关备案材料后，在备案地和本市双向享

受医保待遇。

（三）临时外出就医人员医保待遇低于我市相同级别医疗机构报销水平，在备案地单向享受住院医保待遇。异地长期居住人员跨备案地转诊和异地急诊抢救后接着住院人员支付比例的降幅为 10 个百分点，其中异地急诊抢救后接着住院人员视同已备案，可办理异地就医直接结算，门急诊抢救费用可与当次住院费用合并计算；非急诊且未转诊的其他临时外出就医人员基本医疗保险支付比例的降幅为 20 个百分点。

（四）参保人员因病情需要，通过我市确定的定点医疗机构（广东医科大学附属医院、湛江中心人民医院、广东省农垦中心医院、南部战区海军第一医院和五县（市）人民医院）向市外医疗机构转诊就医的，按本市同级定点医疗机构的待遇标准支付。

（五）符合就医地管理规定的无第三方责任外伤参保人员，经就医地定点医疗机构确认后，填写《外伤无第三方责任承诺书》（附件3），发生的医疗费用可纳入异地就医直接结算范围。

（六）按规定办理生育保险异地就医备案手续的，发生的医疗费用按本市医保同级（类）定点医院的待遇标准直接结算。

（七）异地就医直接结算的住院、普通门诊和门诊特定病种医疗费用，执行就医地规定的支付范围及有关规定（基本医疗保险药品、医疗服务项目和医用耗材的支付范围）。

五、异地就医备案办理方式及流程

异地长期居住人员以及异地长期居住人员跨备案地转诊可在本市参保地经办机构窗口、市政务服务网或粤医保小程序、粤省事小程序、国家医保服务平台 APP、国家异地就医备案小程序、国务院客户端小程序等多种渠道申请办理登记备案手续；市内定点医院异地转诊人员由转出医院办理异地就医转诊备案手续；急诊抢救人员原则上由就医地医院视同备案直接结算；其他临时外出就医人员免备案直接结算。

（一）窗口办理

1. 受理：参保人或委托人填写《湛江市异地就医登记备案表》并持相关材料到参保地医保经办机构，申请办理异地就医登记备案手续。经办机构对提交的材料进行审核后，符合办理条件的，当场受理。

2. 登记：医保经办机构按业务系统操作要求做好参保人异地就医备案登记，打印《湛江市异地就医登记备案表》一式两份，双方签名确认并加盖印章，一份参保人存留，一份经办机构留档。

3. 归档：将参保人提供的相关材料及《湛江市异地就医登记备案表》进行归档。

（二）线上办理

1. 参保人异地就医前，可通过市政务服务网或粤医保小程序、粤省事小程序、国家医保服务平台 APP、国家异地就医备案小程序、国务院客户端小程序等渠道，按提示及要求提交资料申请办

理异地就医登记备案手续。

2. 医保经办机构下载参保人提供的相关材料以及《湛江市异地就医登记备案表》，经审核符合条件的，在规定时限内及时为其办理异地就医登记备案手续，并将材料进行归档。

（三）异地转诊办理

1. 通过广东医科大学附属医院、湛江中心人民医院、广东省农垦中心医院、南部战区海军第一医院和五县（市）人民医院向市外医疗机构转诊就医的，由该转出医院办理异地就医转诊手续。

2. 异地长期居住人员跨备案地转诊的，按规定提供材料由参保地医保经办机构办理转诊手续。

六、异地就医备案信息变更及取消

已办理异地就医备案的参保人员，异地居住地、备案地市、联系电话、普通门诊和门诊特定病种定点医疗机构等信息发生变更的，需到业务窗口或线上申请办理。其中，参保人变更就医地市的，按本指引流程重新提交资料申请办理。

本指引自印发之日起执行，此前操作办法与本指引不一致的，以本指引为准。

附件：1. 湛江市异地就医登记备案表

2. 基本医疗保险异地就医备案个人承诺书

3. 外伤无第三方责任承诺书

(此页无正文)

湛江市医疗保障事业管理中心

2023年7月1日



附件 1:

湛江市异地就医登记备案表

姓 名		性 别		险种	☐ 职工医保 ☐ 城乡居民医保
人员类别	☐ 异地安置退休人员 ☐ 异地长期居住人员 ☐ 常驻异地工作人员 ☐ 异地转诊人员（备案地转异地） ☐ 其他临时外出就医人员		登记类别	☐ 新增 ☐ 变更	
社会保障号码 (身份证号码)			社会保障卡 卡号(可选)		
参保地 联系地址			异地 联系地址		
联系电话 1			联系电话 2		
转往省 (市、区)			地区 (市、州)		
异地门特病种 定点医院					
异地普通门诊 定点医院					
温馨提示 1. 省内异地就医直接结算执行广东省目录、参保地规定的基本医疗保险基金起付标准、支付比例、最高支付限额等有关政策；跨省异地就医直接结算执行就医地规定的支付范围及有关规定、参保地规定的基本医疗保险基金起付标准、支付比例、最高支付限额、门诊慢特病病种范围等有关政策。 2. 办理备案时直接备案到就医地市或直辖市。参保人根据病情、居住地、交通等情况，自主选择就医地开通的省内（跨省）联网定点医疗机构住院就医。门诊就医时按照参保地异地就医管理要求选择定点医药机构就诊。 3. 到海南、西藏等省级统筹的省份和新疆生产建设兵团就医的，可备案到就医省份和新疆生产建设兵团。 4. 异地急诊抢救后接着住院人员视同已备案。 5. 异地长期居住人员登记备案后，未申请变更备案信息或参保状态未发生变更的，备案长期有效；变更或取消备案的，时限为 6 个月。 6. 以个人承诺方式办理异地长期居住人员登记备案后，在备案地单向享受医保待遇；在个人履行承诺事项，按规定补齐相关备案材料后，可在备案地和本市双向享受医保待遇。 7. 已申请门诊特定病种的参保人，办理异地长期居住人员登记备案后，可根据个人情况选择备案地 1-2 家定点医疗机构为异地门特病种定点医院。其中，双向享受医保待遇的，备案地和本市均可选择异地门特定点医院，总数不超过 2 家。 8. 异地长期居住人员可选择备案地 1 家医院作为异地普通门诊定点医院。其中，城乡居民参保人选择的异地普通门诊定点医院须为居住地的基层医疗机构。 9. 未按规定办理登记备案手续，或在就医地非省内（跨省）定点医疗机构发生的医疗费用，按参保地现有规定执行。					
本人\代办人 签名			填表日期		

附件 2:

基本医疗保险异地就医备案个人承诺书

姓名		性别		联系电话		
身份证号码			参保地		就医地	
人员类别	☐ 异地安置退休人员 ☐ 异地长期居住人员 ☐ 常驻异地工作人员					
参保地异地就医备案告知书 一、异地长期居住人员登记备案后，未申请变更备案信息或参保状态未发生变更的，备案长期有效；变更或取消备案的，时限为 6 个月。 二、以个人承诺方式办理异地长期居住人员登记备案后，在备案地单向享受医保待遇；在个人履行承诺事项，按规定补齐相关备案材料后，可在备案地和本市双向享受医保待遇。						
承诺事项： 本人申请办理异地就医备案业务，已阅读并知晓《备案告知书》所述内容，同意遵守相关规定。因个人原因无法提供异地就医备案相关证明材料，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，愿意接受信息共享查询核验，由此产生的一切经济损失和法律责任均由本人承担。 承诺人（签名、指印）： 年 月 日						
说明	本表由参保人员填写，由医保经办部门存档，两年内不得销毁。					

附件：3

外伤无第三方责任承诺书

承诺人		联系电话	
证件类型		证件号码	
承诺事项	外伤无第三方责任		
承诺内容： 本人同意授权_____医保经办机构通过信息共享方式查询本人与办理医保业务相关的信息，承诺所提供材料均为真实合法，符合办理业务条件，如伪造材料或以任何方式骗取医疗保险待遇的，本人愿意承担一切后果：同意_____医保经办机构将本人虚假行为上报和纳入信用管理体系，并就本次办理业务的其他承诺内容陈述如下： 本人于_____年____月____日____时在_____（地点）发生（外伤经过）_____。 现承诺本次意外受伤与第三方责任或工伤责任无关，如与第三方责任或工伤责任有关，则将已享受的医保待遇全额退回医保，并承担相应的法律责任。 温馨提示： 1. 反欺诈法律提示：以虚构劳动关系、伪造证明材料或者其他手段骗取基本医疗保险待遇和生育保险待遇的，属于刑法第二百六十六条规定的诈骗公私财物的行为，将依法追究刑事责任。 2. 此表可现场填写，由承诺人本人手写签名，患者本人无法签字的由其近亲属代签，并填写身份证号码和联系方式。 承诺人（签名）： 日期：_____年____月____日			