

关于明确昌吉州基本医疗保险跨省异地就医直接结算相关政策的通知（征求意见稿）

各县（市）医疗保障局、财政局：

为贯彻落实自治区医保局、财政厅《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》（新医保发〔2022〕39号）精神，深化基本医疗保险跨省异地就医直接结算改革工作，持续提升人民群众异地就医结算的获得感、幸福感和安全感，现就有关事项通知如下：

一、参保人员应按分级诊疗的相关规定有序就医，确因病情需要跨省异地就医的，可通过昌吉州和自治区三级定点医疗机构向自治区以外医疗机构转诊。

二、跨省异地就医直接结算的住院、普通门诊和门诊慢特病医疗费用，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等支付范围），执行昌吉州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。

三、跨省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、最高支付限额执行昌吉州本地就医时的标准；备案有效期内确需回昌吉州就医的，可以在昌吉州享受医保结算服务，执行昌吉州本地就医时的标准。参保人员以个人承诺方式办理跨省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参保地双向享受医保待遇。跨省异地长期居住人员符合转外就医规定的，执行昌吉州跨省转诊转院待遇政策。

四、异地转诊人员和异地急诊抢救人员住院医疗费用，基本医疗保险、大病保险和职工大额医疗费用补助医保支付比例在昌吉州相同级别医疗机构支付标准上降低 5 个百分点，其中三级医院医保支付比例在转往自治区相同级别医疗机构支付标准上降低 5 个百分点；非急诊且未转诊的其他跨省临时外出就医人员住院医疗费用，基本医疗保险、大病保险和职工大额医疗费用补助医保支付比例在昌吉州相同级别医疗机构支付标准上降低 20 个百分点，其中三级医院医保支付比例在转往自治区相同级别医疗机构支付标准上降低 20 个百分点。

五、本通知于 2023 年 1 月 1 日起正式实施，原相关规定与本通知不一致的，以本通知为准。

附件：基本医疗保异地就医备案个人承诺书

昌吉州医疗保障局

昌吉州财政局

2022 年 12 月 日

附件

基本医疗保险跨省异地就医备案个人承诺书

姓名		性别		联系电话		
身份证件号码			参保地		就医地	
人员类别	☐ 跨省异地长期居住人员 ☐ 跨省临时外出就医人员 ☐ 异地安置退休人员 ☐ 异地长期居住人员 ☐ 常驻异地工作人员 ☐ 异地转诊就医人员 ☐ 其他跨省临时外出就医人员					