附件1

深圳市医疗保障局 深圳市财政局关于进一步做好异地就医医疗费用直接结算工作

的通知（征求意见稿）

各相关单位：

为贯彻国家和省有关异地就医直接结算工作的通知要求，加快推进异地就医医疗费用直接结算工作，现将《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）（附件）转发给你们，并结合《广东省医疗保障局 广东省财政厅转发国家医保局 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》（粤医保发〔2022〕21号）和《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）要求，明确有关政策措施，请一并贯彻落实。

一、备案人群

异地就医人员分为异地长期居住人员和临时外出就医人员。其中异地长期居住人员包括异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工作人员；临时外出就医人员包括异地转诊就医人员、异地急诊抢救人员、其他临时外出就医人员。

异地安置退休人员，指退休后在异地定居并且户籍迁入定居地的人员。

异地长期居住人员，指近期拟在或已在异地同一地区连续居住生活半年以上的人员。

常驻异地工作人员，指本市用人单位长期派驻异地工作的在职职工。

异地转诊就医人员，指符合我市转诊规定转往市外就医的人员。

异地急诊抢救人员，指因工作、旅游等原因在异地急诊抢救的人员。

其他临时外出就医人员，指除外以上情形的其他异地就医人员。

二、异地就医直接结算待遇

异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工作人员或异地转诊就医人员按规定办理了异地就医备案的，按照《深圳市社会医疗保险办法》（市政府令256号）及有关规范性文件规定享受直接结算医保待遇，其中参保人在异地发生的高血压、糖尿病及参照高血压、糖尿病管理的门诊特病医疗费用，医保统筹基金支付比例为50%。

异地急诊抢救人员由就诊医疗机构上传“门诊急诊转诊标志”或“住院类型”为“急诊”的，其在异地发生的住院医疗费用按照本市就医支付比例的90%直接结算，异地门诊医疗费用使用个人账户余额直接结算，余额不足的由个人支付。

其他临时外出就医人员，异地住院医疗费用跨省就医直接结算按照本市就医支付比例的80%支付、省内跨市就医直接结算按照本市就医支付比例的90%支付，异地门诊医疗费用使用个人账户余额直接结算，余额不足的由个人支付。

本通知有效期为2023年xx月xx日-2024年xx月xx日。

特此通知。

附件：《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）

深圳市医疗保障局 深圳市财政局

2023年 月 日