

梅州市医疗保障局

梅州市社会保险基金管理局

梅市医保函〔2019〕67号

关于进一步规范我市基本医疗保险 异地就医备案工作的通知

各县（市、区）医疗保障局、社会保险基金管理局：

根据《梅州市人民政府办公室印发梅州市城镇职工基本医疗保险暂行办法的实施细则等配套文件的通知》（梅市府办〔2000〕38号）

《梅州市人民政府关于印发梅州市城乡居民基本医疗保险办法的通知》（梅市府〔2019〕14号）和《关于做好取消有关证明事项工作的通知》（梅市社保函〔2018〕49号）等文件的有关要求，为进一步精简优化异地就医备案管理，切实做好异地就医直接结算工作，现就有关事项通知如下：

一、适用范围

符合下列条件之一的我市基本医疗保险参保人，在参保地以外的境内异地定点医疗机构就医，应提前在参保地完成信息备案工作：

（一）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。

（二）异地长期居住人员：指在异地同一地市连续居住生活半年以上的人员。

（三）常驻异地工作人员：指用人单位派驻异地连续工作半年以上的人员。

（四）异地转诊人员：指符合转诊规定的人员。

二、备案要件

异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工作人员办理异地就医备案的，备案到就医地市即可，无需选择就诊备案医院。

（一）备案材料

异地就医人员备案应提供《广东省异地就医备案登记表》（见附件1）和符合国家规定的社会保障卡原件，此外还应提供：

1.异地安置退休人员：安置地身份证或者户口簿。

2.异地长期居住人员：①本人居住证；②本人房产证或购房合同；③本人担任法定代表人的营业执照。上述材料提供任一种即可，不能提供的，可以提供直系亲属的房产证、营业执照等异地长期居住辅助证明材料，并同时提供异地长期居住承诺书（见附件2）。

3.常驻异地工作人员：派出单位开具的常驻异地工作证明。

4.异地转诊人员：《梅州市基本医疗保险市外转诊申请表》。

不符合上述类型自行到市外定点医疗机构就医的人员，到省外异地就医可提供社会保障卡原件，办理异地就医直接结算登记后，提供直接结算服务。自行到省内定点医疗机构就医的不需要办理直

接结算登记。自行就医人员登记后，不按异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工作人员、异地转诊人员的医保待遇标准享受待遇。

（二）备案有效期

1.异地安置退休人员：长期有效。

2.异地长期居住人员：①提供本人居住证、本人房产证或购房合同、本人担任法定代表人营业执照的，长期有效；②提供承诺书和其他辅助证明材料的，有效期半年。

3.常驻异地工作人员：根据派出单位开具的常驻异地工作证明中的派驻时间确定有效期。

4.异地转诊人员：原则上备案有效期为 60 天。

（三）备案渠道

经办机构窗口、电话（传真）。逐步增加备案途径，条件成熟时增加手机 APP、网站等备案渠道。

三、备案流程

（一）非转诊人员备案

（1）窗口备案

参保人持相关材料到所在参保地经办机构办理异地就医备案，经办人员收到材料并确认无误后，应现场为其办理备案登记。

因系统错误等非参保人原因造成无法备案的，经办人员应当场告知参保人，并联系相关部门进行处理，原则上应当场解决相关问题，完成备案工作；确实无法现场办结的，经办人员应对参保人做

好解释工作，排除相关问题并成功备案后，第一时间通知参保人备案成功结果。

如申请跨省异地就医备案的参保人未持有有效的社会保障卡，窗口经办人员应指引参保人申领社会保障卡后再进行备案。

（2）电话（传真）备案

参保人选择电话（传真）备案的，经办人员应指引参保人完成相关材料的传真或发到指定邮箱，材料齐全后，相关流程参照窗口备案办理。

（二）转诊人员备案

参保人因我市不具备相关疾病诊疗条件而需要异地转诊治疗的，应由二级以上（含二级）定点医疗机构开具符合转诊规定的材料后，转入医疗机构接诊 5 个工作日内到参保地经办机构按转诊相关规定办理备案登记。参保人办理转诊备案登记成功后，超过 60 天因同一疾病遵医嘱再次到该市定点医疗机构住院的，需提供转入的市外定点医疗机构出具的有明确复诊医嘱的病历资料原件、本人及代办人有效身份证原件或社会保障卡原件。

转入医疗机构接诊后，因病情需要再次转诊的，按首次备案流程办理。

（三）备案信息变更

参保人变更异地就医地市/省份，按首次备案流程办理。单位派驻市外连续工作半年以上的人员中途停保的，其异地就医资格自原单位停保次月起失效；参保单位变更的参保人其异地就医资格自其

单位变更次月起失效。

四、工作要求

各县（市、区）医保部门、经办机构要加强“持卡备案、直接结算”方面的政策宣传，各经办窗口做好异地就医人员备案和医保报销政策解释和经办指引，及时为符合条件的参保人做好异地就医备案登记工作，提高异地就医住院医疗费用直接结算率，减少参保人“垫资”和“跑腿”情况。

本通知从 2019 年 10 月 1 日起执行。执行期间，如遇国家、省政策调整，按国家、省政策执行。

附件：1.广东省异地就医备案登记表

2.异地长期居住承诺书

3.梅州市基本医疗保险市外转诊申请表



附件 1

广东省异地就医备案登记表

备案编号：

姓 名		性 别		险 种	1.职工医保□ 2.城乡居民医保□ 3.社会基本医保□
人员类别	1.异地安置退休人员□ 2.异地长期居住人员□ 3.常驻异地工作人员□ 4.异地转诊人员□ 5.其他□		登记类别	新增 变更	
社会保障号码			社会保障卡卡号 (可选)		
参保地 家庭住址			异地联系地址		
联系电话 1			联系电话 2		
转往省 (区、市)		地区 (市、州)		县(区)	
温馨提示 1. 省内异地就医执行广东省目录、参保地起付线封顶线及支付比例；跨省异地就医执行就医地目录、参保地起付线封顶线及支付比例。因各地目录差异，直接结算与回参保地报销可能存在待遇差，属于正常现象。 2. 办理备案时直接备案到就医地市或省份。参保人员根据病情、居住地、交通等情况，自主选择就医地开通的省内（跨省）定点医疗机构住院就医。 3. 到北京、天津、上海、重庆、海南、西藏和新疆兵团就医，备案到就医省份即可。 4. 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，按参保地现有规定办理。					
备注：					
本人 (被委托人) 签名			填表日期		
以下内容由参保地经办机构填写					
异地就医证明材料类型	☐ 1.户口迁至异地：提供身份证； ☐ 2.已办理居住证：提供居住证； ☐ 3.单位提供证明； ☐ 4.转诊单； ☐ 5.承诺书。				
备案有效期	☐ 1.长期有效 ☐ 2.参保缴费年度内有效 ☐ 3.有效起止时间：____年__月__日至____年__月__日				

经办机构：

联系电话：

经办人：

经办日期：

异地长期居住承诺书

本人承诺，自 ____ 年 __ 月 __ 日至 ____ 年 __ 月 __ 日到
____ 省（区、市）____ 市（州）长期居住，并已认真阅读下列事项，并承担可能由此造成的一切后果：

1、本单位（人）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社会医疗保险待遇的，本单位（人）愿意承担一切后果；

2、承诺单位（人）通过提供虚假材料等方式备案的，一经发现将由医保经办机构上报和纳入信用管理体系；

3、温馨提示：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。

承诺单位（人）：

委托代理人：

社会保障号：

承诺时间： 年 月 日

附件 3

梅州市基本医疗保险市外转诊申请表

参保人姓名		身份证号码		联系电话		险种	1.职工医保□ 2.居民医保□
亲属姓名		身份证号码		与参保人关系			
转出医院及科室			转入医院名称				
预计市外就医时间	年 月 日 至 年 月 日						
病情摘要：							
转诊原因：							
主治医师签名：		科主任签名：		年 月 日			
参保人（或亲属）意见：		转出医院医务科意见：		医保经办机构意见：			
签名：		签名：		签名：			
年 月 日		（盖章） 年 月 日		（盖章） 年 月 日			

注：1、此表仅限参保人转出梅州市范围外的医院就医时使用，需在梅州市二级以上定点医院办理。

2、转出医院医务科出具意见后，参保人应及时将此表送交参保地社保局审核。否则，会影响费用的结算报销。

3、市外就医时间最长为 60 天，特殊情况超过 60 天的，须提供住院病情简介，向参保地社保局申请延期。

4、转入异地联网结算医院就医的，参保人应告知转入医院已办理转诊手续。

5、急危重病人可先行转诊，但应在五个工作日内补办转诊手续。

6、此表一式二份，社保局、参保人各一份。