

宁波市医疗保障局文件

甬医保发〔2021〕19号

宁波市医疗保障局 关于调整完善异地就医结算管理服务的通知

各区县（市）医疗保障局，有关功能园区医疗保障部门，市社会保险管理服务中心：

为进一步方便参保人员跨地区就医结算，经研究，决定对我市医保异地就医结算管理服务的相关政策进行调整完善，有关事项通知如下：

一、实行省内异地就医免备案

本市参保人员（包括职工和城乡居民，下同）在浙江省内其它城市医保定点医疗机构临时就医的，无需办理备案，可直接刷卡（或凭医保电子凭证，下同）就医结算，医保基金支付比例以本市就医待遇为基础，下浮10个百分点。

二、调整转省外就医待遇

参保人员因疾病诊治需要，转至浙江省外医保定点医疗机构就医的，应由本市指定医院副主任以上职称的医师出具转外就医意见，并按规定办理转外就医备案。医保基金支付比例以本市就医待遇为基础，在三级医疗机构就诊的，下浮 10 个百分点；在二级及以下医疗机构就诊的，调整为下浮 20 个百分点。未按规定办理转外就医备案的，医保基金支付比例在上述基础上再下浮 10 个百分点。

三、调整长住外地就医办法

（一）参保人员因长期驻外工作、异地长期居住、异地安置等原因需要办理长住外地（含省内和省外）就医备案的，对长住外地的时长要求缩短为 3 个月。长住外地就医备案生效时间调整为由参保人员自行确定（生效时间不早于备案时间），备案自生效之日起 3 个月内不得撤销。

（二）参保人员办理长住外地备案后，相关就医待遇按以下规定执行：

1. 在长住地就医的，医保基金支付比例与在本市就医待遇相同；

2. 因各种原因离开长住地，在浙江省内其他城市（含宁波市）医保定点医疗机构临时就医的，可直接刷卡就医结算，医保基金支付比例以本市就医待遇为基础，下浮 10 个百分点；

3. 因疾病诊治需要离开长住地，经长住地二级及以上医保定点医疗机构出具转外就医意见，到浙江省外其他城市医保定点医疗机构就医的，医保基金支付比例以本市就医待遇为基础，在三级医疗机构就诊的，下浮 10 个百分点；在二级及以下医疗机构就诊的，调整为下浮 20 个百分点。无转外就医意见的，医保基金支付比例在上述基础上再下浮 10 个百分点。

四、优化大学生异地就医管理服务

（一）参加本市城乡居民医保的大学生在浙江省内其他城市医保定点医疗机构就医的，无需办理备案，可直接刷卡就医结算，享受在本市就医同等待遇。

（二）大学生在寒暑假、因病休学或符合学校规定的实习期间，在省外相关居住地、实习地的定点医疗机构就医的，所发生的医疗费，在说明学生原籍所在地或实习所在地后，可按规定申请零星报销，并享受在本市就医同等待遇。

（三）大学生其他就医情形规定与其他参保人员一致。

五、完善零星报销办法

（一）上述参保人员在异地就医时应刷卡直接结算，因故确实无法在就医地直接结算的，医疗费用由个人全额支付后，按规定申请零星报销，基金支付比例与刷卡直接结算相同。医保待遇标准按办理报销时的年度和参保人员身份确定。

（二）参保人员应在医疗机构结算票据出具之日起 12 个月

内申请零星报销，逾期的，医保经办机构不予受理。

（三）零星报销的药品、医疗服务项目及支付标准均按《浙江省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》、《浙江省基本医疗保险医疗服务项目目录》和《浙江省医疗服务价格手册》规定执行。

六、其它

本通知自 2021 年 7 月 1 日起实施。原宁波市异地就医有关规定与本通知不一致的，以本通知为准。



抄送：市财政局、市卫生健康委，各定点医药机构

宁波市医疗保障局办公室

2021 年 6 月 15 日印发
