

《关于优化省本级参保人员异地就医备案管理服务的通知（征求意见稿）》起草说明

一、起草背景

为深入贯彻落实省委省政府关于深化“放管服”改革的部署，全面推进省市医保同城同待工作，今年3月18日，我局印发了《关于推进省市职工医保同城同待的工作方案》（川医保办发〔2022〕13号），明确要求统一省市异地就医备案管理及报销政策。

二、起草过程

一是摸清底数。组织全面梳理了成都市、省本级异地就医备案管理规定及报销政策，梳理出在备案管理、异地就医转诊转院、省外异地就医起付线等6个方面的差异。二是组织研讨。5月31日组织省局相关处（室）、中心及成都市医保局相关人员展开座谈，研究形成解决差异化问题的思路，起草了《通知》。

三、主要内容

《通知》仅对省本级异地就医相关规定及政策进行优化完善，未涉及部分按照省本级原规定执行。主要有三个方面，一是优化异地就医备案管理。参照成都市异地就医备案管理规定，明确省本级参保人员在四川省内及重庆市住院、普通门诊、门诊慢特病治疗和药店购药时实施异地就医免备案。跨省（除重庆市）异地就医时按照国家跨省异地就医管理规定办理备案。二是统一异地就医起付标准。改变以往省本级省内与跨省异地就医起付线不一样的规定，实行同级别医疗机构同一个起付线，与成都市管理政

策保持一致。经测算，调整省本级转省外医院起付线标准后，对统筹基金持续稳定运行的冲击较小，风险整体可控。三是**放宽跨省异地就医转诊备案规定**。将原来规定的跨省转诊只能由华西、省医院开具转诊证明调整为三级定点医院开具转诊证明材料即可，进一步提升跨省异地就医转诊备案便利性。