潮州市医疗保障局
潮州市财政局文件

潮医保〔2025〕45号

关于调整我市基本医疗保险异地就医有关政策和待遇标准的通知

各县（区）医疗保障局、财政局，市医疗保障事业管理中心：

为促进分级诊疗体系建设和我市医疗保障事业健康发展，引导群众合理有序就医，根据国家、省关于加强医保基金运行管理和异地转诊管理服务的工作要求，以及市卫生强市建设领导小组办公室《关于印发〈潮州市关于进一步加强异地就医转诊管理的实施意见（暂行）〉的通知》精神，结合我市基本医疗保险基金

运行情况，经市政府同意，现就我市基本医疗保险异地就医有关政策和待遇标准有关事项通知如下：

一、不同类型异地就医人员的待遇标准

参保人在异地住院治疗发生的医疗费用超过起付标准且在年度最高支付限额内的部分，基本医疗保险统筹基金的支付比例如下：

（一）异地长期居住人员

异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工作人员按规定办理好异地就医备案手续后，可以在备案市和我市双向享受医保待遇。在备案市住院就医结算时，基本医疗保险基金的起付标准、支付比例、最高支付限额按我市同等级别定点医疗机构的标准执行。

（二）临时外出就医人员

1. 异地转诊人员。办理“异地转诊人员”备案手续的，凭市卫生健康部门确定的具备转诊资质的定点医疗机构开具的《潮州市异地就医转诊单》，在备案有效期内前往所转诊就医地的定点医疗机构住院就医（入院或出院）发生的符合基本医疗保险规定的医疗费用，支付比例在本市同等级别定点医疗机构的基础上下降 8 个百分点。

2. 因工作、旅游等原因异地急诊抢救人员。因急诊抢救需要在异地医疗机构住院就医，“住院类型”为“急诊”的，如未

办理异地就医备案，视同已备案，发生的符合基本医疗保险规定的医疗费用，支付比例按“异地转诊人员”的有关规定执行。

3. 其他临时外出就医人员。临时外出因病情需要在异地定点医疗机构住院治疗的，在出院前完成“其他临时外出就医人员”备案补办手续的，在备案就医地的定点医疗机构住院治疗发生的符合基本医疗保险规定的医疗费用，支付比例在本市同等级别定点医疗机构的基础上下降15个百分点；在出院前未完成“其他临时外出就医人员”备案补办手续的，可按“免备案”的方式进行结算，其在异地定点医疗机构住院治疗发生的符合基本医疗保险规定的医疗费用，支付比例在本市同等级别定点医疗机构的基础上下降20个百分点。

（三）严重精神障碍患者

对因医疗条件所限需异地转诊的严重精神障碍参保患者，可凭有效身份证件（或医保电子凭证、社会保障卡）、《广东省异地就医备案登记表》和相关病历资料办理“异地转诊人员”备案手续。备案后其在异地定点医疗机构住院治疗发生的医疗费用，医保统筹基金支付比例按本市同等级别定点医疗机构的标准执行。

二、实施时间

本通知自2025年9月1日起实施。2025年9月1日至2025年12月31日设置为政策过渡期。过渡期内，其他临时外出就医

人员的基本医疗保险待遇暂按已备案的标准执行，即支付比例在本市同等级别定点医疗机构的基础上下降15个百分点。

潮州市医疗保障局　　潮州市财政局

2025年8月29日

公开方式：主动公开

潮州市医疗保障局办公室　　2025年8月29日印发