**辽宁省医保局 辽宁省财政厅关于继续做好异地就医直接结算管理服务的通知**

各市医疗保障局、财政局：

按照《国家医保局 财政部关于进一步加强异地就医直接结算管理服务的通知》（医保发〔2024〕21号）要求，进一步加强异地就医直接结算管理服务，切实维护我省医保基金安全，现就有关事项通知如下：

一、强化异地就医备案管理

**（一）完善异地就医备案办理流程。**异地长期居住或临时就医的参保人员可通过医保经办窗口或国家医保服务平台、辽事通、各地政务服务“一网通办”等渠道办理异地就医备案，备案成功后可享受异地就医直接结算服务。各市医保部门要规范异地就医备案材料和线上备案告知，严格按照最新版的《辽宁省医疗保障经办政务服务事项清单》等要求，明确不同类型备案人员的备案材料、备案时效、变更时限、补办政策，并注明经办服务电话等，做到备案材料省内与跨省、线上与线下、地方渠道和国家统一渠道一致。其中，长期居住人员备案有效期应与所提交的证明材料有效期保持一致，备案生效后6个月内不得变更或取消。临时就医人员备案有效期6个月，可随时取消。备案有效期内办理入院手续的，无论出院日期是否超出备案有效期，均视为有效备案。

**（二）强化告知承诺制备案管理**。各市医保部门要严格执行异地就医备案政策，原则上“先备案，后结算”。非急诊且未转诊的参保人员临时外出就医时，采取“即申即享”备案，由就医地为参保人员办理医保住院登记同时生成备案信息并上传省异地就医平台，参保人员无需自行办理备案。长期居住人员如办理材料不全，可容缺受理，采取承诺制进行备案，并告知承诺内容及相关事项，备案完成后，参保人可在备案就医地按规定享受异地就医待遇。采用承诺制备案的，应在6个月内补齐有效证明材料，材料补齐后可在备案就医地和参保地双向享受医保待遇。未在规定的时间内补齐材料的，医保部门将撤销备案，参保人不再享受承诺制备案服务，并在参保人后续医保结算时对承诺制备案享受的待遇差予以扣减。

二、合理确定与基金支撑能力相符合的异地就医结算报销政策

各市要根据经济社会发展水平、人民健康需求、医保基金支撑能力和分级诊疗要求，依据就医类型合理确定异地就医差异化结算报销政策。基金累计结余可支付月数少于6个月、参保人员异地就医需求多的地区应加强医保基金运行风险防范，及时进行政策优化调整，确保基金平稳运行。各市要合理调控本地和异地就医需求，确保本地医疗资源的合理利用和发展。临时就医人员在就医地异地联网定点医疗机构住院，按参保地同级别定点医疗机构待遇标准适当下调，原则上，起付标准增幅在本地同级别定点医疗机构的2.5倍左右；异地转诊就医和异地急诊抢救支付比例降幅在10个百分点左右，非急诊且未转诊临时外出就医支付比例降幅在20个百分点左右；整合实施一种临时就医备案类型的统筹区，临时就医报销比例下调幅度在10个百分点左右。各市相关政策调整须做好基金测算，提前报省级医保、财政部门备案同意后执行。

三、强化就医地管理

**（一）加强就医地日常审核。**就医地经办机构要将异地就医人员纳入本地同质化管理，相关异地就医医疗费用纳入本地智能审核和核查检查范围。加强日常审核，可采用日常巡查、专项检查、重点检查、专家审查等形式，不断提高异地就医直接结算审核率，实现异地就医费用审查全覆盖。强化支付环节费用审核，对违法违规行为涉及的异地就医费用应予以扣除并通过异地就医结算平台返还参保地。规范定点医疗机构诊疗行为，制定定点医药机构监督检查事项清单，督促医疗机构做好异地就诊患者和购药人员的医保身份核验、医保目录适用认定、记录和检查检验报告存档等工作。

**（二）完善费用协查及基金监管**。完善费用协查工作机制，就医地经办机构要配合参保地做好3万元以上跨省住院疑似违规费用的协查，充分用好国家跨省异地就医管理子系统业务协同管理模块等，做好问题协同的发起、问题响应和处理。强化异地就医领域的基金监管工作，将异地就医基金使用无差别统一纳入本地监管，在省级医保基金飞行检查中纳入异地就医相关工作内容，确保异地就医检查每年不少于一次。推动建立跨区域协同监管、跨部门协作和信息共享、异地就医追回资金退回等工作机制，严厉打击异地就医领域欺诈骗保等违法违规行为。

**（三）有序推进异地就医住院费用纳入按病种付费管理。**

2025年底前，各市要将省内异地就医住院直接结算费用纳入本地按病组和病种分值付费管理，纳入总额预算、月结算、年清算全流程，具体政策将另行发文制定。

四、优化异地就医直接结算经办服务

各市要加强异地就医经办服务能力建设及业务协同管理，在问题协同、业务审核、信息共享等方面加快提升经办业务协同能力。建立完善每日报错治理、系统运维报告、系统应急处置等工作机制。加强异地就医直接结算监测工作，做好住院费用明细和结算清单上传。定期开展异地就医结算运行分析，及时发现基金使用异常情况，加强异地就医结算对医保基金运行影响监测，有效识别并防范基金安全隐患。将异地就医结算情况纳入各市医保数据工作组定向发布的内容之一，指导定点医疗机构有针对性的加强学科建设，调整医疗服务行为。加强政策宣传培训及解读，及时回应群众关切，确保政策平稳落地，引导参保群众有序就医。

本通知自2025年##月##日起执行。各市在实施中遇有重大问题，请及时向省医保局报告。如遇国家政策调整，按新规定执行。

辽宁省医疗保障局 辽宁省财政厅

2025年##月##日