

异地长期居住人员直接结算的待遇？

一、异地普通住院待遇

备案到除北京市、上海市以外异地城市的，即时开通备案地、参保地双向同等住院待遇。备案地就医支付比例按照我市相应参保人员类别、相应医院等级规定执行。

备案到北京市、上海市的，即时开通备案地同等住院待遇。需提供异地长期居住要件，给予保留我市定点医疗机构住院就医本地医保待遇。否则，将我市定点医疗机构住院就医报销比例（包括基本医疗保险统筹基金、职工大额医疗保险和居民大病医疗保险补偿比例）下调10个百分点。采用承诺制办理异地备案的，可事后补齐异地长期居住要件，原则上补齐要件5个工作日后，恢复我市定点医疗机构住院就医本地医保待遇。

二、异地急危重病就医待遇

异地长期居住人员在备案地发生的急危重病门（急）诊抢救医疗费用，按照我市急危重症门（急）诊抢救报销比例执行；在备案地发生的急危重病住院费用，基本医疗保险待遇按照我市相应参保人员类别、相应医院等级规定执行。

三、异地门诊统筹待遇

异地长期居住人员中的城镇职工和我市参保大学生，备案地就医时免申即享门诊统筹联网直接结算服务，可在备案地一级及以上定点医疗机构享受门诊统筹待遇，同时保留参保地门诊统筹就医待遇。

异地长期居住人员中的城乡居民，须经过门诊统筹定点备案，可在备案地选择一家二级及以下定点医疗机构，享受门诊统筹联网直接结算服务，原则上一个自然年度可以变更一次门诊统筹定点医疗机构，不再保留参保地门诊统筹就医待遇。

城镇职工和城乡居民异地门诊统筹待遇按参保地政策执行。

临时外出人员直接结算的待遇？

一、异地普通住院待遇

基本医疗保险统筹基金，以我市同级别定点医疗机构待遇标准为基准，起付线上调至2.5倍，报销比例下调10个百分点。职工大额医疗保险按我市基本医疗保险统筹基金待遇标准执行；补充险按原政策不变。居民大病医疗保险补偿比例较本地就医降10个百分点。

二、异地急危重病就医待遇

临时外出人员（含异地长期居住人员在备案地以外）发生的急危重病门（急）诊抢救医疗费用，按照我市急危重症门（急）诊抢救报销比例（包括基本医疗保险统筹基金、职工大额医疗保险和居民大病医疗保险补偿比例）下调10个百分点；上述情况发生的急危重病住院费用，基本医疗保险统筹基金以我市同级别定点医疗机构待遇标准为基准，起付线上调2倍，报销比例不变；职工大额医疗保险、居民大病医疗保险补偿比例，按照我市标准执行。

未完待续