

《关于调整异地就医医保待遇有关事项的通知》的图示解读

目录

CATALOG

- 01 出台背景
- 02 部分地区异地就医医保待遇标准
- 03 优化异地就医直接结算经办服务
- 04 执行时间

01

出台背景

出台背景



目的

规范异地就医待遇管理，保障医保基金平稳可持续运行。



依据

《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）和《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》（辽医保发〔2025〕8号）。



流程

结合我市医疗资源分布和异地就医实际情况，细化管理内容，广泛征求意见并修改完善，制定《关于调整异地就医医保待遇有关事项的通知》。

02

部分地区异地就医医保待遇标准

部分地区异地就医医保待遇标准

01

执行我市三级特等医疗
机构待遇的异地医疗
机构范围

全国异地三级特等医疗机构。

02

执行我市三级特等医疗
机构待遇的异地医疗
机构范围

4个直辖市（北京、上海、天津、
重庆）和14个副省级城市（大
连、青岛、南京、杭州、武汉、
广州、深圳、成都、西安、厦
门、哈尔滨、长春、济南、宁
波）的三级甲等医疗机构。

03

优化异地就医直接结算经办服务

优化异地就医直接结算经办服务

市医保中心要利用传统媒体、沈阳智慧医保APP、微信服务号、12345咨询电话等多种服务渠道，加强政策宣传及解读，积极引导，确保政策平稳落地。

04

执行时间

执行时间

本通知自2026年1月1日起执行，
以结算时间为准。
国家和省另有规定的从其规定。

