

# 聊城市医疗保障局办公室文件

聊医保办发〔2024〕6号

## 关于进一步优化职工普通门诊统筹 异地就医有关政策的通知

各县（市、区）医保局，各市属开发区社保中心：

为进一步推进职工普通门诊异地就医工作，方便参保群众异地就医报销，根据《山东省人民政府办公厅 关于印发山东省建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施方案的通知》（鲁政办发〔2021〕22号）、《关于进一步优化完善职工基本医疗保险门诊共济保障机制有关政策的通知》（鲁医保发〔2023〕47号），结合我市实际，现就进一步优化职工普通门诊异地就医政策通知如下。

### （一）调整异地就医报销政策。

对符合条件的临时外出就医人员，在备案的就医地选择开通异地门诊费用直接结算的定点医疗机构就诊，发生的政

策范围内普通门诊费个人首先自付10%，起付标准、支付比例和最高支付限额等执行参保地同等级别定点医疗机构普通门诊报销政策，起付标准、最高支付限额与参保地医疗费用累计计算。

**（二）调整异地就医定点医疗机构范围。**

我市参保职工在异地选择未定级医院就医的，其起付标准、报销比例等执行我市一级定点医疗机构报销政策。

本通知自2024年3月11日起执行。

