

广东省内异地医保报销政策汇总

(整理时间为2023年11月, 后续当地政策有调整请以当地政策为准, 此表格仅供参考, 可拨打当地医保电话咨询报销政策)

参保市	省内是否执行免备案政策(什么险种什么人员类型)	省内备案是否需要选点(普通门诊、门特)	异地门诊报销比例	异地住院报销比例	其他情形	咨询电话
深圳市	其他临时外出就医人员免备案(所有参保人)	普通门诊、门特均无需选点	1.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) 2.异地转诊就医人员: 执行深圳市普通门诊统筹待遇 异地急诊抢救人员: 按照深圳市普通门诊统筹基金支付比例的90%支付 其他临时外出就医人员: 按照深圳市普通门诊统筹基金支付比例的80%支付	1.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) 2.异地转诊就医人员: 执行深圳市内住院待遇一致, 报销比例90%, 起付线首次住院600元, 二次及以上住院300元。 异地急诊抢救人员: 按照深圳市内住院支付比例的90%, 支付起付线为1000元。 其他临时外出就医人员: 跨省住院按照深圳市内住院支付比例的80%支付, 广东省内住院按照深圳市内住院支付比例的90%支付, 起付线为1000元		0755-88329086
珠海市	所有参保人发生急诊抢救的、其他临时外出就医人员免备案	普通门诊、门诊慢特病不需选点	中频病种门诊费用自理 高频病种门诊核准费用的基金支付比例为50% 异地备案的门诊特殊病种报销比例执行市内就医报销比例; 未经核准备案的, 报销比例较市内降低20%。	职工医保: 起付线: 1000元 医保支付比例: 经核准备案的异地就医住院费用, 基本医疗保险一档在职人员报销比例90%, 一档退休人员报销比例92%, 二档人员报销比例88%; 未经核准备案的, 且非急诊非抢救的, 报销比例较市内降低20%。 大病起付标准及支付比例: 个人自付1万元以上, 支付比例为80% 居民医保: 起付线: 1000元 医保支付比例: 转诊88%; 异地就医90%; 未办理任何手续60% 基本医疗保险最高支付限额: 40万 大病补助支付限额: 40-60万 大病起付标准及支付比例: 个人自付1万以上, 支付比例80%	大病补助是否可以在医院直接记账: 否 急诊留观费用不并入住院院结算 外伤: 凡外伤, 一律回参保地报销	0756-12345 0756-12333
汕头市	临时异地就医免备案(所有参保人)	普通门诊需选点两家; 门特无需选点	办理转诊异地就医备案手续的参保人, 在转诊异地备案有效期内, 在所转诊就医的定点医院医疗机构门诊发生的符合规定的医疗费用, 按参保人在本市就医报销比例的80%支付。 居民医保参保人办理异地转诊手续在异地定点医院住院支付比例调整为60%; 职工医保参保人在异地定点医院住院就医, 属于转诊或者急诊抢救的, 支付比例为72%; 属于转诊或者急诊抢救并享受退休医保待遇的, 支付比例为76%。	办理异地转诊手续在外地定点医院住院就医的, 在职职工支付比例为72%, 退休职工支付比例为76%, 居民支付比例为60%; 参保人未办理异地转诊手续在外地定点医院住院就医的, 或者因急诊(症)抢救需要在异地非定点医院住院就医的, 职工支付比例统一为65%, 居民支付比例为50%。		0754-88760306
佛山市	其他临时外出就医人员免备案(所有参保人)	普通门诊需选点三家, 门特无需选点	一类医疗机构90%; 二类医疗机构70%; 三类医疗机构40%。	一类医疗机构95%; 二类医疗机构90%; 三类医疗机构85	恶性肿瘤手术治疗、心脏病手术治疗以及肝、肾和骨髓移植手术治疗住院的基金支付90%。	0757-12345
韶关市	其他临时外出就医人员免备案	普通门诊需选点, 门特需要选点	一级及以下医疗机构90%、二级医疗机构80%、三级医疗机构70%。	一级及以下医疗机构90%、二级医疗机构80%、三级医疗机构70%。	(一) 办理了异地安置退休、异地长期居住、常驻异地工作、异地转诊备案的人员, 在备案所在地定点医院就医的。 (二) 在本市就读的学生寒暑假、因病休学期间回到户籍所在地, 以及在异地分校学习、实习期间在定点医院就医的。 (三) 在异地急诊抢救的。 (四) 严重精神障碍参保人员在异地就医的。 其他临时外出就医人员在市外定点医院住院或门诊特定病种(二类病种)治疗的, 报销比例相应降低20个百分点。	0751-12345
河源市	其他临时外出就医人员免备案	普通门诊, 门特需选点	在河源市参加城乡居民基本医疗保险或者新农合的人员, 在省内其他地区的医院就诊, 可以享受100%的报销。 报销比例为: 门框费以上至3000元报88%, 3000-5000元报90%, 5000-10000元报92%, 10000元以上至最高支付限额内的报95%, 其中乙类药品按80%, 贵重药品按70%, 特殊检查和特殊治疗的按70%报销	职工医保: 办理异地转诊转院的一类医疗机构87%; 二类医疗机构80%; 三类医疗机构75% 非急诊且未办理转诊转院手续的临时外出就医一类医疗机构77%; 二类医疗机构65%; 三类医疗机构55% 异地长期居住人员备案有效期内回参保地就医的一类医疗机构82%; 二类医疗机构80%; 三类医疗机构75% 居民医保: 办理异地转诊转院的一类医疗机构82%; 二类医疗机构65%; 三类医疗机构55% 非急诊且未办理转诊转院手续的临时外出就医一类医疗机构72%; 二类医疗机构55%; 三类医疗机构45% 异地长期居住人员备案有效期内回参保地就医的一类医疗机构82%; 二类医疗机构65%; 三类医疗机构55% 起付标准均为1200		0762-3388163
梅州市	其他临时外出就医人员免备案(所有参保人)	普通门诊需选点一家, 门特需要选点, 可选两家	异地安置退休人员、异地长期居住、常驻异地工作人员办理异地就医备案人员。职工医保参保人享受待遇和本地向同级医院一致, 居民医保参保人住院, 起付标准参照市内同级医院, 报销比例60%。 转诊异地就医人员。职工医保参保人办理市外转诊住院, 起付标准参照市内同级医院, 报销比例降低5%; 城乡居民医保参保人办理市外转诊住院, 起付标准参照市内同级医院, 报销比例60%。	职工医保起付线: 办理异地就医备案或转诊一级200元, 二级450元, 三级650元, 未办理备案或转诊手续1600元 医保支付比例: 办理异地就医备案在职85%, 退休90%, 未办理异地就医备案在职80, 退休85% 居民医保起付线: 办理异地就医备案或转诊一级200元, 二级450元, 三级650元, 未办理备案或转诊手续1000元 医保支付比例: 办理异地就医备案或转诊60%, 未办理备案或转诊50%	不符合上述类型自行到市外定点医院就医的人员, 到省外异地就医, 需持二代社保卡到参保地社保局办理异地就医备案手续, 办理入院时提供二代社保卡即可提供直接结算服务。自行到省内定点医院就医的无需办理异地就医备案登记即可享受直接结算, 在职(退休)参保人住院起付标准为1600, 在职工支付比例80%, 退休支付比例85%, 城乡居民参保人住院起付标准为1000元, 支付比例50%。	0753-2181980
惠州市	其他临时外出就医人员免备案(所有参保人)	普通门诊无需选点, 门特需选点一家定点医院	/	在市内同级别医疗机构支付比例基础上降低20个百分点, 即职工医保统筹基金的支付比例为75%, 居民医保基金的支付比例为一级医院75%, 二级医院65%, 三级医院55%(异地就读的学生除外)。		0752-2862920
汕尾市	其他临时外出就医人员免备案(所有参保人/调整中)	普通门诊需选点(调整中)/门特需要选点V(普通门诊需选点, 门特需要选点)	职工医保年度最高限额200元, 居民医保100元; 异地医疗机构支付比例30%, 单次最高限额40元	职工医保: 一级及以下医疗卫生机构300元95%, 二级定点医院600元90%, 二级定点医院800元85%; 居民医保一级及以下医疗卫生机构300元85%, 市内二级定点医院600元80%, 市内三级定点医院800元75%	参保人除急诊、抢救外, 跨省和省内外就医应当办理备案手续, 其跨省异地就医和省内异地就医的医疗费用按规定支付。 参保人办理跨省或省内异地安置、异地长期居住、常驻异地工作就医备案登记后, 在异地就医的医疗费用由市内同级医疗卫生机构起付标准及支付比例支付; 参保人持本市转诊证明并办理异地就医备案登记的, 医疗费用按市内同级医疗卫生机构起付标准及支付比例支付; 参保人办理异地就医备案登记时, 未持本市转诊证明或直接到异地就医的, 起付线统一为800元, 医疗费用支付比例在市内同级医疗卫生机构支付比例基础上, 居民医保降低20%居民医保降低10%。	0660-3386919
东莞市	其他临时外出就医人员免备案(所有参保人)	普通门诊无需选点, 门特需要选点	/	长期异地地区或工作人员: 备案地在就医备案的定点医院报销比例0 非备案地就医, 本省社会二级定点医院, 报销比例15% 其他定点医院报销比例10% 临时外出就医人员: 异地转诊转院就医, 在本省省会二级定点医院降0其他市外定点医院报销比例10% 异地急诊抢救人员急诊抢救市外定点医院报销比例0% 非急诊且未转诊的其他临时外出就医人员无需备案执行就医, 起付线由1300增加到2000, 本省省会二级定点医院报销比例15% 其他定点医院报销比例20%		0769-12345
中山市	临时外出就医人员执行免备案政策, 其他人员不执行	普通门诊和门特需选点	/	起付线: 转诊1200元 医保支付比例: 转诊住院费用超过起付线以上, 小于1万支付78%; 大于1万支付83%。异地就医上浮2% 已办理异地定居的, 在一级医院住院, 起付额600元, 报销比例为92%; 在二级医院住院, 起付额800元, 报销比例为90%; 在三级医院住院, 起付额1000元, 超过起付线以上, 1万元以上报销比例为80%; 1万元以上部分, 报销比例为85%。		0760-12345
江门市	不执行免备案政策	普通门诊需选点; 门特: 6种重症精神病、肺结核需选点, 其他病种无需选点	/	职工医保(一档+二档)起付线: 转诊1500元; 异地就医备案900元 医保支付比例: 一档转诊40%, 异地就医65%; 居民医保(一档)起付线: 转诊1500元; 异地就医900元 医保支付比例: 一档转诊40%, 异地就医65%;	职工医保起付标准及支付比例: 个人自付1万以上12万元以下, 支付比例: 转诊为50%, 异地就医60%; 12万元以上支付比例: 转诊为60%, 异地就医70%; 大病补助支付限额: 24万 二档: 5000元以内支付比例, 转诊为40%, 异地就医50%; 5000元-20万元支付比例, 转诊为75%, 异地就医85%; 20万元以上支付比例, 转诊为80%, 异地就医90%; 二档基本医疗保险最高支付限额: 10万 (注: 退休人员在上述一档起付标准的基础上降低100元, 一档住院基金支付比例基础上提高5个百分点) 居民医保一档基本医疗保险最高支付限额: 30万元 大病起付标准及支付比例: 个人自付1万以上12万元以下, 支付比例: 转诊为50%, 异地就医60%; 12万元以上支付比例: 转诊为60%, 异地就医70%; 大病补助支付限额: 24万	0750-3992969
阳江市	抢救人员免备案, 临时就医免备案	普通门诊就医不用选点, 门特要选点V(已办理异地长期居住手续人员普通门诊就医不用选点; 门诊特定病种异地就医无需备案, 政策与市内一致)	/	居民医保: 起付线: 700元 异地转诊上级医院医保支付比例: 55%; 未办理任何手续50%; 职工医保: 起付线: 市内900元, 转市外1000元 医保支付比例: 转诊在职74%, 退休76%; 市内就医在职76%, 退休78%	异地长期居住人员(包括异地安置退休人员、异地长期居住人员和常驻异地工作人员): 起付线与报销比例按照本市同级别医疗机构标准执行。 异地转诊人员: 职工医保起付线统一为1000元, 城乡居民医保起付线统一为900元, 报销比例与就医的医疗机构等级有关, 基本医疗保险报销比例按照本市同级别医疗机构标准下降10%执行, 大病保险、补充医疗保险报销比例按照本市同级别医疗机构标准下降5%执行。 急诊人员: 急诊人员起付线与报销比例按照异地转诊人员标准执行, 即基本医疗保险报销比例按照本市同级别医疗机构标准下降10%执行, 大病保险、补充医疗保险报销比例按照本市同级别医疗机构标准下降5%执行。	0662-3102213
湛江市	其他临时外出就医人员免备案	普通门诊和门特需要选点	/	职工医保起付线: 800元 医保支付比例: 在职一级医院60%, 二级医院55%, 三级医院50%, 退休一级医院63%, 二级医院58%, 三级医院53%; 居民医保起付线: 普通居民500元, 特困供养人员(五保户、孤儿、三无人员)、低保对象、丧失劳动能力的重度残疾人免收起付费。 医保支付比例: 普通居民50%; 70岁以上老人55%; 特困群体60%	1.已办理长期异地就医登记手续或经本市三甲医院或五县(市)人民医院转诊的参保人, 到异地联网结算定点医院住院, 其住院所产生的医疗费用, 按本市同级别定点医院的待遇标准结算。 2.已办理长期异地就医登记手续或经本市三甲医院或五县(市)人民医院转诊的参保人, 到异地非联网结算的医保定点医院(或公立医院)住院, 其住院所产生的医疗费用, 回当地社保经办机构报销的, 参保人住院医疗费用自付比例按本市同级别定点医院相应增加5个百分点。 3.对于未办理异地就医登记手续或转诊的参保人, 到异地非联网结算定点医院住院, 其住院所产生的医疗费用, 回当地社保经办机构报销的, 参保人住院医疗费用自付比例按本市同级别定点医院相应增加10个百分点。 4.对于未办理异地就医登记手续或转诊的参保人, 到异地非联网结算的医保定点医院(或公立医院)住院, 其住院所产生的医疗费用, 回当地社保经办机构报销的, 参保人住院医疗费用自付比例按本市同级别定点医院相应增加15个百分点。 5.参保人在异地因危重疾病经急救入院住院治疗所产生的医疗费用(含急救费用), 回当地社保经办机构报销的, 参保人住院医疗费用自付比例按本市同级别定点医院相应增加5个百分点。	0759-3367913
茂名市	暂未执行免备案政策	普通门诊选点1家, 门特暂不选点	参保人员在备案的就医地发生的普通门诊医疗费用、门诊检查费和一般诊疗费等按照茂名市现行的城乡居民医保普通门诊政策和职工医保门诊共济保障政策的支付比例和最高支付限额直接结算。	职工医保起付线: 1000元 医保支付比例: 转诊在职75%, 退休80%; 异地就医在职80%, 退休85%; 未办理任何手续在职60%, 退休65% 居民医保起付线: 1000元 医保支付比例: 转诊60%; 异地就医65%; 未办理任何手续45%	参保人员在市外定点医院住院的起付标准为1000元。异地长期居住人员在备案的就医地和参保地享受的医保支付比例一致。异地转诊人员和异地急诊抢救人员在备案的就医地享受的医保支付比例降低5个百分点, 非急诊且未转诊的其他临时外出就医人员在就医地享受的医保支付比例降低20个百分点。	0668-12345
肇庆市	异地急诊抢救就医人员视同已备案, 临时就医执行免备案政策	普通门诊需要选点, 门特6个病种需要选点	/	职工医保起付线: 转诊1440元, 异地就医或转诊1200元 医保支付比例: 转诊在职70%, 退休75%; 异地就医在职80%, 退休85%; 未办理任何手续在职50%, 退休55% 居民医保起付线: 1200元, 异地就医或转诊800元 医保支付比例: 转诊55%; 异地就医60%; 未办理任何手续30%		0758-2108572
清远市	其他临时外出就医人员免备案(所有参保人)	普通、门特均不需要选点	居民医保村卫生室: 医院支付比例为: 70%, 参保居民为30% 乡镇卫生院、社区卫生服务中心: 60%, 参保居民自负: 40% 职工医保报销: 一类收费标准定点医院: 起付标准为900元, 1万元以下的报销12%, 二类收费标准定点医院: 起付标准600元, 1万元以下的报销为9%, 三类收费标准定点医院: 起付标准300元, 1万元以下的报销为5%。	居民医保起付线: 1200元 医保支付比例: 乡镇卫生院不低于85%, 县级医院不低于70%, 市级医院不低于60%, 省级医院不低于50%。未按照分档办法办理转诊手续的(危重患者抢救除外), 支付比例相应降低15% 职工医保起付线: 1200元 医保支付比例: 转诊在职67%, 退休70%; 异地就医在职87%, 退休90%	市直: 0763-3383483, 0763-3376210	
潮州市	异地急诊抢救人员免备案(所有参保人)其他类型人员需备案	普通门诊、门特均需选点	/	职工医保起付线: 1200元 医保支付比例: 转诊异地就医70% 居民医保起付线: 1200元 医保支付比例: 转诊异地就医60%		0768-2357271
揭阳市	临时就医免备案	普通门诊需选点, 门特要选点, 市内可选2家, 市外选1家; 门特需要选点, 可选2家V(门诊选一家, 门特可选两家)	/	职工医保起付线: 当地就医700元, 异地就医1200元 医保支付比例: 转诊或异地就医55% 居民医保起付线: 当地就医700元, 异地就医1200元 医保支付比例: 转诊或异地就医60% (县城二级医院75%); 市外定点医院住院的报销比例为60% 参保职工(包括在职、退休、下同)在本市定点医院住院的, 统筹基金支付比例为90%, 参保职工在市外定点医院住院的, 统筹基金支付比例为75%		0663-12345
云浮市	其他临时外出就医人员免备案(所有参保人)	普通门诊需选点一家, 门特需要选点, 可选两家V(普通门诊需选点一家, 门特可选两家)	在市外定点医院就医的, 报85%、二级70%、三级60%; 在市外定点医院确定的市外定点医院就医的, 报销55%, 在公布外的定点医院就医的, 报销50%; 如果是从职工到医院的门诊、急诊看病的, 则1800元以上的医疗费用才可以报销, 报销的比例是50%; 如果是70周岁以上的退休人员, 1300元以上的费用可以报销, 报销的比例是70%; 如果是70周岁以上的退休人员, 1300元以上的费用可以报销, 报销的比例是80%。	1.职工医保参保人: 市内一级定点医院200元, 市内二级定点医院500元, 市内三级定点医院800元, 市外定点医院1000元; 住院统筹基金支付比例: 职工医保参保人: 市内一级定点医院95%; 市内二、三级定点医院85 2.城乡居民医保参保人: 市内一级定点医院300元, 市内二级定点医院600元, 市内三级定点医院900元, 市外定点医院1200元; 2.城乡居民医保参保人: 市内一级定点医院90%; 市内二、三级定点医院75%。	经市内二级及以上定点医院住院治疗出院因病需要30天内首次到市外定点医院住院治疗的, 二次及以上到市外定点医院治疗的, 以及急诊、抢救、留院观察并收入院的, 职工医保75%, 城乡居民60%; 其他情形职工医保65%, 城乡居民50%。	0766-8811936