

异地就医直接结算政策宣传

一、什么是异地就医直接结算？

异地就医分为跨省异地就医和省内跨统筹区就医。参保人员在参保地以外的统筹地区就医时持社会保障卡或医保电子凭证到联网定点医药机构直接结算，只需支付按规定由个人负担的医疗费用，其他费用由就医地经办机构与异地联网定点医药机构结算。

二、哪些人可以办理异地就医直接结算？

参加基本医疗保险的下列人员，可以申请办理异地就医直接结算。

（一）跨省异地长期居住人员，包括异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工作人员等长期在参保省外工作、居住、生活的人员。

（二）跨省临时外出就医人员，包括异地转诊就医人员，因工作、旅游等原因异地急诊抢救人员以及其他跨省临时外出就医人员。

三、异地就医操作指南

简单地说就是先备案、查询定点、持码（卡）就医。

“先备案”是指在异地就医之前办理备案或按规定补办备案，这是实现异地就医直接结算的前提，因为参保人员只有通过办理备案、选定就医地，才能将参保信息关联到就医地的医疗机

构。目前，我市已经开通自助备案服务，参保人员可通过国家医保服务平台 APP、“国家异地就医备案”小程序、“潍坊医保”小程序等渠道，随时、随地自助申请备案，而且免材料、免审核，即时提交、即时生效。需要说明的是，目前需要备案的包括离潍跨省异地就医和省内异地长期居住，而跨省急诊抢救和省内临时外出就医无需备案。

（一）如何备案。参保人员可通过国家医保服务平台 APP、国家异地就医备案小程序、政务服务网、潍坊医保小程序、医保服务电话等丰富渠道方便快捷的办理异地就医备案手续，也可到参保地经办机构办理；

（温馨提示：1. 备案开始时间提前到入院时间之前；2. 在异地发生急诊抢救时，参保人员未办理异地就医备案的视同已备案。）

【潍坊医保公众号备案】





备案温馨提示：

1. 现场窗口办理地址：

县市区	经办地址
奎文区	奎文区东风东街 8081 号政务服务中心一楼医保大厅
潍城区	潍城区彩虹路 1799 号（北官街与彩虹路交叉口北 200 米路西）政务服务中心一楼西区医保窗口
坊子区	坊子区双羊街与正泰路交叉路口北 1633 号政务服务中心一楼大厅医保窗口
寒亭区	寒亭区通亭街 3379 号寒亭区政务服务中心一楼大厅医保局窗口
青州市	青州市圣水路 3669 号政务服务中心二楼医保局 1、2、3 号窗口
诸城市	诸城市东关大街 25 号医疗保障大厅一楼 2-6 号窗口
寿光市	寿光市农圣街豪源路交叉路口南 50 米路东政务服务中心一楼 A 区
安丘市	安丘市文汇路中段市民之家 3 号馆二楼医保局 2-6 号窗口
昌邑市	昌邑市奎聚路与交通街交叉路口昌邑市市民之家一楼医保专区医保综合 01、02 窗口
高密市	高密市鑫彤飞大厦（康成大街 1688 号）一楼服务大厅医保窗口
临朐县	临朐县文化南路与黄龙路交叉口为民服务中心一楼北厅 3、4 号窗

	口
昌乐县	昌乐县洪阳街 1069 号市民服务中心三楼医保局窗口
高新区	高新区健康东街 9777 号政务服务中心一楼西区社保（医保）窗口
滨海区	滨海区中海东路与政和街交叉口未来大厦政务服务大厅一楼大厅 医保窗口
峡山区	峡山区政务服务中心二楼西厅（潍坊市峡山区峡寿街和北大新路交 叉口东 200 米路南）
保税区	保税区健康街与高新二路路口南 600 米路东保税区企业服务中心一 楼 30、31 窗口
市直	高新区东方路 3396 号市政务服务中心一楼北侧医保服务区

2. 电话办理、咨询热线（区号 0536）：

序号	参保地	热线号码
1	奎文区	6028728
2	潍城区	8188323
3	寒亭区	7909603
4	坊子区	7670333
5	临朐县	3319700
6	青州市	3223506
7	昌乐县	6258256
8	诸城市	6072928
9	寿光市	5260521
10	安丘市	2512770
11	高密市	2517398

12	昌邑市	7191503
13	高新区	8191311-8371
14	滨海区	5339860
15	峡山区	7737932
16	保税区	8890798
17	市本级	8102788

（二）“选定点”是指通过备案选定就医地后，参保群众可根据自己的就医需求，自行选择就医地的联网医疗机构进行就医。目前，根据医疗机构的级别、服务能力不同，住院、普通门诊、门诊慢特病的联网医疗机构范围也不同。

查询定点。查询已接入异地联网定点医药机构（仅需选定备案地市或直辖市）。

【异地联网定点医药机构查询】

扫描右侧二维码 >>

下载国家医保服务平台APP

一码在手，医保无忧





（三）“持码（卡）就医”是指备案成功的参保人员，前往本人备案的就医地已开通跨省异地就医直接结算的定点医药机构就医，应出示医保码或社会保障卡直接结算。医保码就是医保电子凭证，它可以方便快捷地识别参保人员的身份信息和对应的医保待遇。没有带实体卡的参保人员，可通过国家医保服务平台 APP 激活医保电子凭证，在医疗机构扫码设备支持的情况下，通过医保电子凭证完成异地就医直接结算。

四、异地就医直接结算报销待遇按照“就医地目录、参保地政策、就医地管理”执行

（一）就医地目录：执行就医地规定的支付范围及有关规定的（基本医疗保险药品、医疗服务项目和医用耗材等支付范围）。

（二）参保地待遇：执行参保地规定的基本医疗保险基金起付标准、支付比例、最高支付限额、门诊慢特病病种范围等有关政策。

（三）就医地管理：就医地经办机构为异地就医人员提供与本地参保人员相同的服务和管理。

例：李先生在潍坊市参保，随孩子在北京居住，办理了北京的异地长期居住备案，在北京大学人民医院就医结算时，医保目录按北京市统一规定执行，基本医疗保险基金起付标准、支付比例、最高支付限额、门诊慢特病病种范围等按潍坊市规定的政策执行。

五、无第三方责任外伤参保人员享受异地就医直接结算服务

符合就医地管理规定的无第三方责任外伤费用可纳入异地就医直接结算范围。定点医疗机构加强外伤人员身份认证，对于符合就医地基本医疗保险支付范围，参保人员主诉无第三方责任的医疗费用，定点医疗机构可结合接诊及参保人员病情等实际情况，由参保人员填写《外伤无第三方责任承诺书》，为参保人员办理异地就医直接结算。定点医疗机构在为参保人员办理入院登记时，按接口标准规范要求，通过“外伤标志”和“涉及第三方标志”两个接口如实上传参保人员外伤就医情况。

六、因急诊抢救异地就医未办理备案可直接结算

参保人员因急诊抢救就医的，医疗机构在为参保人员办理“门诊结算”或“入院登记”时，按接口标准规范要求如实上传

“门诊急诊转诊标志”或“住院类型”。对于“门诊急诊转诊标志”或“住院类型”为“急诊”的，参保人员未办理异地就医备案的，参保地视同已备案，允许参保人员按“临时外出就医人员”待遇标准直接结算相关门诊、住院医疗费用。

七、住院期间外院检查治疗或定点药店购药相关费用纳入本次住院费用直接结算

异地联网定点医疗机构对于异地就医患者住院期间确因病情需要到其他定点医疗机构检查治疗或到定点药店购药的，需提供《住院期间外院检查治疗或定点药店购药单》，加盖定点医疗机构医疗保险办公室章，相关费用纳入本次住院费用直接结算。

八、常见问题

（一）异地发生急诊抢救时怎么结算？

在异地发生急诊抢救时，参保人员未办理异地就医备案的视同已备案，允许参保人员按“临时外出就医人员”待遇标准直接结算相关门诊、住院医疗费用。

（二）哪些门诊慢特病病种能够跨省直接结算？

目前只有高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析、器官移植术后抗排异治疗这5种门诊慢特病相关治疗费用可以跨省直接结算。如本次就医定点医疗机构没有开通这五种门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算服务，参保人员可以在定点医疗机构全额自费结算后，备齐相关材料，回参保地手工报销。

（温馨提示：是否开通门诊慢特病相关治疗费用跨省直接

结算定点医疗机构可在国家医保服务平台异地联网定点医药机构查询)

(三) 办理异地就医备案后, 又需要回参保地住院怎么办?

异地长期居住人员备案有效期内确需回参保地就医的, 通过提交备案就医地户籍证明、居住证或单位工作证明等材料, 可在备案地享受与参保地同等的医保待遇。

(四) 异地就医备案是永久有效的吗?

异地长期居住人员, 备案时不设终止日期, 实行“一次备案、长期有效”。参保人员办理登记备案后, 未申请变更备案信息或参保状态未发生变更的, 备案长期有效。

临时外出就医人员, 备案不再设置有效期, 备案后不影响参保地就医及医保待遇。

(五) 异地就医备案可以变更吗?

异地长期居住人员, 未在备案地发生医疗费用的, 可随时变更或取消备案; 在备案地发生医疗费用的, 变更备案或取消备案的时限规定为 6 个月。临时外出就医人员可根据实际需要自行取消异地就医备案。

(六) 入院时未办理异地就医备案, 还能补办吗?

允许补办异地就医备案。补办异地长期居住备案的, 按国家备案规定执行, 备案起始日期自补办备案之日最多可往前提前 5 日; 补办临时外出就医备案的, 备案起始日期不受限制。参保人员异地就医出院结算前完成异地就医备案的, 就医地联网定点

医疗机构应为参保人员办理医疗费用异地联网结算。异地就医参保人员出院自费结算后按规定补办备案手续的，可按参保地规定申请手工报销。

（七）异地就医直接结算不成功，怎么办？

参保人员异地就医备案后，因结算网络系统、就诊凭证等故障导致无法直接结算的，经就诊医院、参保地医保经办机构未解决的，相关医疗费用可回参保地申请手工报销。