

两部门发文破解异地就医备案不便捷等堵点难点 支持参保人员备案地参保地双向享受待遇

新华社电 国家医保局、财政部26日发布《关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》，深化跨省异地就医直接结算改革，破解异地就医备案不便捷等堵点、难点问题。



福建三明市医保工作人员向咨询报销问题的居民讲解政策 新华社发

推进跨省异地就医费用直接结算，是完善医保制度、解决人民群众突出关切的重要改革举措。

通知明确跨省异地就医直接结算“十四五”的目标任务，2025年底前，跨省异地就医直接结算制度体系和经办管理服务体系更加健全，全国统一的医保信息平台支撑作用持续强化，国家异地就医结算能力显著提升，住院费用跨省直接结算率提高到70%以上，普通门诊跨省联网定点医药机构数量实现翻一番等。

通知对住院、普通门诊和门诊慢特病费用跨省直接结算等政策进行统一，明确跨省直接结算时原则上均执行“就医地目录、参保地政策”基金支付政策；“先备案、选定点、持码卡就医”异地就医管理服务流程；“先预付、后清算”异地就医资金管理要求等。

通知进一步规范异地就医备案政策，包括异地就医备案人员范围

拓展到跨省急诊人员和非急诊且未转诊人员；统一备案有效期，有效期内参保人可在就医地多次就诊并享受直接结算服务；支持参保人员在备案地和参保地双向享受待遇等。

此外，通知规范了定点医疗机构直接结算服务范围，将急诊抢救费用、住院期间院外检查治疗购药费用和符合就医地管理规定的无第三方责任外伤费用纳入跨省异地就医直接结算范围。允许参保人员在出院结算前补办异地就医备案，并享受跨省直接结算服务。

在协同业务方面，通知对经办机构跨区域协同流程进行规范，建立就医地与参保地协同处理问题的机制，提高地区间问题协同处置效率。

通知要求，各地医保部门要及时调整相关政策措施，确保2022年12月底前同国家政策相衔接。相关政策将于2023年1月1日起正式实施。

新规出台，细则事关你我 这份跨省异地就医“直接结算”指南请收好

新华社电 国家医保局、财政部7月26日发布通知，统一规范参保人外地就医备案、基金支付、协同业务等细则，将对每一名有外出就医需求的参保人产生重要影响。

直接结算政策可以理解为“就医地目录、参保地政策”

如何办理跨省异地就医直接结算？

简单来说，就是先备案、选定点、持码卡就医。

异地就医前，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、国务院客户端小程序或参保地经办机构窗口等线上线下途径办理异地就医备案手续；开通备案后，参保人在备案地开通的所有跨省联网定点医疗机构均可享受住院费用跨省直接结算服务；就医

时需出示医保电子凭证或社会保障卡等有效凭证。

跨省异地就医直接结算支付政策可以理解为“就医地目录、参保地政策”。

也就是说，执行就医地规定的支付范围及有关政策，包括基本医疗保险药品、医疗服务项目和医用耗材等支付范围；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。

办理异地就医备案服务，参保地应在两个工作日内办结

除了异地急诊抢救人员视同已备案，无需提交材料外，其他人员均需提供医保电子凭证、有效身份证件或社会保障卡以及备案表。

另外，异地安置退休人员需提供“户口簿首页”和本人“常住人口登记卡”或个人承诺书；异地长期居住人员需提供居住证明或个人承诺书；常驻异地工作人员需提供参保地工作单位派出证明、异地工作单位证明、劳动合同任其

一或个人承诺书；异地转诊人员需提供参保地规定的定点医疗机构开具的转诊转院证明材料。

目前，所有统筹地区开通了在国家医保服务平台App、国家异地就医备案小程序、国务院客户端小程序等线上办理异地就医备案服务，参保地经办机构应在两个工作日内办结。

此外，全国120个统筹地区实现了自助备案，参保人员可以即时办理、即时生效。

办理登记备案后长期有效，没有就医次数限制

跨省异地长期居住的人员办理登记备案后，只要没有申请变更备案信息或者参保状态没发生改变，那么备案长期有效，没有就医次数限制。对于跨省临时外出就医的人员，临时备案有效期不少于6个月，在有效期内可以在就医地多次就诊并享受直接结算，不需要就诊一次备案一次。

目前，有些统筹地区要求备案后1年以上才能取消或变更。根据

通知中的新要求，2023年1月1日起，各地变更或取消备案时限将不超过6个月。

对于来不及办理备案的参保人，通知明确，在出院结算前补办异地就医备案的，就医地联网定点医疗机构应为参保人员办理医疗费用跨省直接结算。若参保人出院自费结算后按规定补办备案手续的，也可以按参保地规定办理医保手工报销。

具备门诊慢特病资格的参保人员需要完成5个步骤

国家医保局相关负责人说，目前，全国200多个统筹地区实现了高血压、糖尿病、恶性肿瘤放化疗、尿毒症透析、器官移植术后抗排异治疗等5种门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算。

据介绍，具备门诊慢特病资格的参保人员需要完成5个步骤，即可享受跨省直接结算服务。第一

步，了解个人享受门诊慢特病待遇的资格；第二步，主动了解参保地门诊慢特病跨省直接结算相关政策；第三步，选择并开通相关门诊慢特病跨省联网定点医疗机构；第四步，主动告知联网定点医疗机构自己具备门诊慢特病资格；第五步，持医保电子凭证或社会保障卡按要求进行结算。

通知明确外伤费用可纳入跨省异地就医直接结算范围

针对群众关心的异地就医外伤、急诊抢救、住院期间院外发生费用问题，通知明确符合就医地管理规定的无第三方责任外伤费用可纳入跨省异地就医直接结算范围；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，相关费用纳入本次住院费用跨省直接结算。

此外，通知允许跨省长期居住人员在备案地和参保地双向享受待遇。

跨省异地长期居住人员备案有效期内确需回参保地就医的，可以在参保地享受医保结算服务，原则上不低于参保地跨省转院待遇水平。