

跨省异地就医,教你怎么直接结算

我省2.5万余人次实现跨省异地就医直接结算

第一步:备案

登记备案可远程申请

【备案内容有哪些?】需要提醒的是登记备案的关键内容有两条:明确是哪类备案人员类型,异地安置还是长期居住,是常驻异地工作还是转诊转院。另外,明确就医地的信息,是去北京还是上海或海南等等。

目前,我省在异地就医方面大力推行“互联网+政务服务”,异地就医登记备案除到参保地的医保经办机构窗口办理外,还推出了:电话(传真)备案、智慧人社微信公众号和手机APP等远程申请登记备案渠道,登记备案并不是必须本人回当地办理。

【备案信息变更怎么办?】如在备案期内,异地居住地址、联系电话等信息发生变更,或转诊人员在异地就医期间需再次办理转院或入院,可直接向参保地医保经办机构申请变更,并经其审核确认;备案人员如发生暂停、恢复、终止等参保状态变更时,参保地医保经办机构应及时修改备案人员参保状态并上传变更信息。

另外,我省已取消了登记备案申请流程中所有就医地签字盖章的程序,即不需要提供就医地基层社区组织、就医地医保经办机构和相关协议医疗机构的签字盖章的证明材料。

第二步:选定点

全国上万家定点医疗机构开通跨省联网结算

【哪些医院可办理直接结算?】到外省住院,并不是所有医院都可办理直接结算。直接结算必须是在开通了全国异地就医联网结算的定点医疗机构才能办理。

目前,全国已经有10000多家定点医疗机构开通了跨省联网结算。参保人员可通过国家人力资源和社会保障部官方网站(<http://si.12333.gov.cn/>),点击“异地定点医疗机构查询”。

【如何选择医疗机构?】针对办理登记备案时如何选择就医地医疗机构,省医疗工伤生育保险管理服务局工作人员回应,参保地经办机构将直接为符合规定的参保人员备案到就医地(市)或省份,原则上备案到省本级或省会城市的,省本级和省会城市的所有跨省异地就医联网医疗机构都可以办理直接结算。这意味着参保者可以根据病情、居住地、交通等情况,选择就医地已开通的跨省联网结算的定点医疗机构。

那么,因病情需要转诊到外省就医,如何选择医疗机构?异地转诊人员办理登记备案手续时,应当按照“分级诊疗”的原则和参保地规定,在跨省异地就医联网定点医疗机构范围内确定就医的医疗机构。

记者8月17日从湖南省医疗工伤生育保险管理服务局获悉,从2017年2月我省启动跨省异地就医直接结算工作,至2018年7月底,已有25420人次顺利实现跨省异地就医住院费用直接结算。凡是符合条件的城镇职工和城乡居民参保人员,只要经过“先备案、选定点、持卡就医”这三步,其跨省异地就医住院费用都可直接结算,不必先自己垫资再回参保地报销。

外省就医直接结算流程,“先备案、选定点、持卡就医”,三者缺一不可。即:参保人员已按规定办理了跨省异地就医登记备案;就医的医院开通了全国跨省异地就医联网结算;携带信息完整可就医使用的社会保障卡。



扫二维码了解更多详情。

■记者 王智芳
通讯员 冯纬 易巧君 龚颖

跨省异地就医直接结算

这些人可办理

参加本省基本医疗保险的人员均可申请办理跨省异地就医直接结算,其中包括:

1. 异地安置退休人员,退休后在异地定居并且户籍迁入定居地的人员。
2. 异地长期居住人员,在异地长期居住生活且符合参保地规定的人员。
3. 常驻异地工作人员,用人单位派驻异地工作且符合参保地规定的人员。
4. 异地转诊(急诊)人员,符合参保地转诊(急诊)规定的人员。

要走这些流程

先备案: 参保人员已按规定办理了跨省异地就医登记备案。

选定点: 就医的医院开通了全国跨省异地就医联网结算。

持卡就医: 携带信息完整可就医使用的社会保障卡。

制图/杨诚

第三步:持卡就医

社保卡是跨省异地就医直接结算唯一凭证

【需要提供哪些材料?】社会保障卡是持卡人享受全国范围各项人力资源和社会保障服务的信息载体,也是实现跨省异地就医直接结算的唯一凭证,凭这张卡可完成本人的身份识别、参保地等信息的查看。因此,在外省就医时一定要携带本人的社会保障卡,否则就不能办理直接结算的入院登记和出院结算。

目前,我省取消了参保人员向就医地联网医院提交纸质异地联网结算表的环节;异地就医转诊登记备案实行信息化管理,取消了异地就医转诊审批盖章程序,不需再出具纸质异地就医转诊审批单。就医时,在就医地联网医院信息系统中可直接获取到相关备

案信息。

【报销政策有何规定?】跨省异地就医直接结算报销执行“就医地目录、参保地政策、就医地管理”的政策。即原则上执行就医地规定的支付范围及有关规定(基本医疗保险药品目录、医疗服务设施和诊疗项目范围);医保基金起付标准、支付比例、最高支付限额等执行参保地政策;就医时执行就医地医疗机构就医流程和服务规范。

参保人员出院结算时,只需要支付个人自费费用即可。如未按要求办理异地就医登记备案,在参保地以外发生的医疗费用,按参保地相关规定执行。

工作人员提醒,意外伤害住院医疗费用不纳入异地就医直接结算范围。

热点问答

- 1—— 退休后回江西老家居住,户口也转过来了,以前每次生病住院都要拿着发票回湖南报销很不方便,该怎么办?
答:像您这样退休后在异地定居并且户籍迁入定居地的,符合跨省异地就医“异地安置退休人员”的备案条件。您在参保地医保经办机构办理了登记备案后,就可实现住院医疗费用直接结算。
- 2—— 常驻外地工作人员就医直接结算怎么办?
答:用人单位长期派驻异地工作的人员符合跨省异地就医“常驻异地工作人员”的备案条件,由所在单位向参保地医保经办机构统一申请办理登记备案,就能实现跨省异地就医住院医疗费用直接结算。
- 3—— 长年在外生活,全家人参加了居民医保,可以申请办理异地就医直接结算吗?
答:像您这样相对固定生活在一个地方,符合跨省异地就医“异地长期居住人员”的备案条件,您可向参保地医保经办机构申请办理异地长期居住登记备案,包括您的家人,就能实现跨省异地就医住院医疗费用直接结算。
- 4—— 父母长期在广州带小孩,且办理了居住证,如果老人在广州这边住院治疗,费用怎么报销?
答:老年人到外地帮子女带孙辈或随子女居住的情况很多,符合跨省异地就医“异地长期居住人员”的备案条件,参保人员可向参保地医保经办机构申请办理异地长期居住登记备案,就能实现跨省异地就医住院医疗费用直接结算。
- 5—— 省直参保单位的职工因病情需要想转到北京治疗,请问住院费用直接结算怎么办?
答:限于技术和设备条件等客观因素不能诊治的危重疑难病症,或经本省定点医疗机构诊断确需转外就医的,符合跨省异地就医“异地转诊人员”的备案条件,需在住院之前向参保地医保经办机构申请办理异地就医转诊登记备案。省本级参保人员可直接在省医保局确定具有转诊资格的湘雅医院、湘雅二医院、湘雅三医院、湖南省人民医院、湖南省肿瘤医院(限肿瘤患者)和湖南省脑科医院(限精神病患者)6家医院办理转诊手续。
- 6—— 外地出差突发疾病医疗费用能直接结算吗?
答:参保人员在统筹区外务工、出差、探亲、旅游等,因急诊抢救需住院治疗的,符合跨省异地就医“异地急诊人员”备案条件,我省将其纳入了直接结算范围。急诊住院时,应于入院3天内向您参保地的医保经办机构申请办理异地就医登记备案。
- 7—— 在外地看门诊可以直接刷卡结算吗?
答:我省已实现了跨省异地就医住院费用直接结算。目前,门诊治疗费用尚未纳入跨省就医直接结算范围。
- 8—— 如果直接结算不成功,怎么办?
答:如果持卡办理入院时报错,首先,请核实就诊的医院是否已开通了跨省异地就医联网结算服务。另外,请核实参保人员是否办理了登记备案,且备案信息已进入全国异地就医备案人员库。如果是出院结算时报错,有可能是网络超时等信息系统故障的原因。
- 9—— 是否持卡就可实现医保“全国漫游”了呢?
答:跨省异地就医直接结算并不意味着医保“全国漫游”,主要是为了解决参保人员异地就医医保结算时的“跑腿、垫资”问题。为引导参保人员有序、合理就医,也做出了一些具体规定:符合相关规定的参保人员,须在参保地医保经办机构进行必要的登记备案。确实需要转外就医的人员,须按照分级诊疗的规定办理转诊登记备案。