

陕西省医疗保障局

陕医保函〔2021〕8号

陕西省医疗保障局 关于省级参保人员自助开通异地就医备案 直接结算服务工作的通知

省级各参保单位：

为进一步推进医保经办创新，优化异地就医备案渠道，省级医疗保险开展自助开通异地就医直接结算服务的试点工作并联网运行，按照“免证明材料、免经办审核、即时开通、即时享受”的原则，全面推行告知承诺制，积极打造更为便捷高效的异地就医备案结算服务。现将有关事项通知如下：

一、异地就医结算人员分类

（一）异地长期居住人员：异地安置退休人员、异地长期居住人员、长住异地工作人员等长期在外连续生活、居住、工作6个月以上人员。

（二）临时外出就医人员：经中国人民解放军空军军医大学第一附属医院、中国人民解放军空军军医大学第二附属医院、西安交通大学医学院第一附属医院、西安交通大学医学院第二

附属医院、陕西省人民医院、西安市中心医院（以下简称“具备转诊资格的6家省级定点医疗机构”）其中一家医院，多次检查、会诊仍未确诊的疑难病症或无条件进行检查治疗的危重患者需异地转诊人员；因工作、学习、探亲、旅游等需急诊就医人员。

二、两类人员异地就医备案待遇政策

（一）异地长期居住人员

1. 备案要求：长期在外连续生活、居住、工作6个月以上，长住地唯一且不可变更，备案自生效之日起6个月内不能注销或变更。6个月以上，返回参保地的，可自助撤销备案手续。

2. 备案方式：通过国家医保服务平台App、“陕西医保”微信公众号、陕西省医疗保障局门户网站填报个人基本信息、长住地信息、个人承诺书等办理自助备案，备案成功后，便可在就医地所有异地就医联网定点医疗机构住院并直接结算；符合异地长期居住的人员在异地就医前，也可凭医保电子凭证、身份证或社保卡在省医疗保障经办服务中心即时办理。

3. 待遇政策：执行就医地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。

（二）临时外出就医人员

1. 跨省异地转诊人员：

(1) 备案要求：因参保地医疗条件有限，经具备转诊资格的 6 家省级定点医疗机构其中一家，多次检查、会诊仍未确诊的疑难病症或无条件进行检查治疗的危重患者。转诊有效期为 90 天，期满需报备，下次异地就医需重新办理转诊手续。参保人员因病情好转等原因返回参保地的，可自助撤销备案手续。

(2) 备案方式：在转诊医疗机构办理转诊申请后，通过国家医保服务平台 App、“陕西医保”微信公众号、陕西省医疗保障局门户网站填报个人基本信息、长住地信息、个人承诺书等办理自助备案，备案成功后，便可在就医地所有异地就医联网定点医疗机构住院并直接结算；也可通过转诊医疗机构端上传转诊信息开通服务。

(3) 待遇政策：执行就医地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。

2. 急诊的参保人员：

(1) 备案要求：因工作、学习、探亲、旅游等临时外出急诊就医人员。参保人员因病情好转等原因返回参保地的，可自助撤销备案手续。

(2) 备案方式：通过国家医保服务平台 App、“陕西医保”微信公众号、陕西省医疗保障局门户网站填报个人基本信息、急诊就医地信息、个人承诺书等办理自助备案，备案成功后，

便可在就医地所有异地就医联网定点医疗机构住院并直接结算。

(3) 待遇政策：执行就医地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。

三、未备案人员相关管理

因个人原因未办理异地备案手续，自行至异地就医人员，其报销待遇在省级医疗保险报销政策比例基础上降低 10%，所产生异地就医费用至经办服务窗口按手工报销办理。



（此件公开）