

济宁市异地就医联网结算服务指南

(2024年1月)

一、异地就医联网结算的概念

异地就医联网结算是指参保人到参保市以外地区（含省内其他各市及外省市）医保定点医疗机构就医，持医保卡（或医保电子凭证）实现联网结算，无需个人垫付费后再回参保地报销的情形。

二、异地就医联网结算费用类型

异地就医联网结算包括3部分：住院费用、普通门诊费用及门诊慢特病费用，其中跨省门诊慢特病联网结算目前仅支持高血压、糖尿病、尿毒症透析、器官移植和恶性肿瘤5个病种。

三、异地就医人员分类

异地就医人员简化为两大类：异地长期居住人员和临时外出就医人员。

四、备案方式

1. “异地长期居住人员”（个人承诺异地居住、生活、工作6个月以上）

①省内跨市“异地长期居住人员”：现场办理需携身份证或社保卡到参保地医保经办机构服务窗口填写《基本医疗保险异地就医备案个人承诺书》办理；线上办理可通过“济宁医保”小程序（在支付宝、微信中搜索）或网上

办事大厅（网址）：<https://jnybggfw.cn/SmPsc> 进行线上承诺自助备案。

②跨省“异地长期居住人员”：现场办理需携身份证或社保卡到参保地医保经办机构服务窗口填写《基本医疗保险异地就医备案个人承诺书》办理；线上办理可通过“国家医保服务平台”APP、“国家异地就医备案”微信小程序、“济宁医保”小程序或网上办事大厅（网址）：<https://jnybggfw.cn/SmPsc> 进行承诺自助备案。

2. “临时外出就医人员”

①省内跨市“临时外出就医人员”无需备案。

②跨省“临时外出就医人员”：现场办理，携身份证或社保卡到参保地医保经办机构服务窗口办理；线上办理，通过“国家医保服务平台”APP、“国家异地就医备案”微信小程序、“济宁医保”小程序或网上办事大厅（网址）：<https://jnybggfw.cn/SmPsc> 进行自助备案；电话办理，拨打参保地医保经办机构服务电话办理。

五、备案时限、变更或终止

1. “临时外出就医人员”备案即时办理即时生效，不设置有效期。

2. “异地长期居住人员”备案长期有效，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时限统一为6个月；备案超过6个月的，可申请终止原长期异地就医备案，返回

参保地就医的，可将长期异地就医备案变更回参保地，到市外其他统筹区就医的，可根据实际就医需求重新办理异地就医备案。

3. 备案变更或撤销途径：通过国家医保服务平台 APP 或“国家异地就医备案”微信小程序进行的备案，可通过国家医保服务平台 APP-首页-异地备案-备案记录-自助开通-信息变更/取消备案功能对备案进行修改或撤销；通过“济宁医保”小程序进行的备案，可通过“济宁医保”小程序-首页-办事大厅-我要办事-就医备案-异地就医备案查询变更/撤销异地备案模块对备案进行修改或撤销。

六、备案补办

补办异地长期居住备案的，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，可以按参保地规定申请手工报销。

七、异地就医待遇标准

参保职工“临时外出就医人员”在备案地发生的异地住院、门诊慢特病、普通门诊医疗费用，个人先行自付比例为 10%；参保居民“临时外出就医人员”在备案地发生的异地住院、门诊慢特病医疗费用，报销比例在同级医疗

机构基础上降低 10%，异地普通门诊费用执行和本地相同的报销政策，报销比例不降低。医疗费用无法联网结算的，住院、普通门诊医疗费用回参保地医保经办机构报销，门诊慢特病医疗费用回慢特病定点医疗机构报销。

“异地长期居住人员”办理备案后在备案地就医，享受与参保地就医相同的报销比例，一次备案长期有效。在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，可享受与参保地同等的医保待遇。备案未满 6 个月且未提供上述有关证明材料、单纯采用个人承诺方式备案的，按“临时外出就医人员”医保待遇政策执行。医疗费用无法联网结算的，住院、普通门诊和门诊慢特病医疗费用回参保地医保经办机构报销。

一个年度内，参保人员发生的符合医保支付范围的异地发生医疗费用与本市发生医疗费用累加计算，达到最高支付限额的不再纳入报销。

八、无第三方责任外伤可享直接结算

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，就医地经办机构应将相关费用一并纳入核查范围。定点医疗机构要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，应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。

九、急诊抢救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，应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，参保地应视同已备案，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。

十、异地就医人员注意事项

异地就医联网结算须经过先备案、持卡（码）就医两个步骤。省内跨市临时外出就医免备案，省内异地长期居住及跨省异地就医要先备案再就医，参保人员需持医保卡、医保电子凭证就医。参保人员跨省及省内跨市异地就医时，应在就医地的异地就医联网定点医疗机构主动表明参保身份，出示医保电子凭证或社保卡等有效凭证，已在参保地完成门诊慢特病资格认证的参保人应主动表明门诊慢特资格，并选择正确的就诊类型。

十一、异地就医备案直接备案到就医地

异地就医（包括异地长期居住和临时外出就医人员）

直接备案到就医地，不再备案到具体医疗机构，异地就医普通门诊不受签约基层医疗机构范围和等级限制，异地就医门诊慢特病取消定点医疗机构家数限制，参保人员可在备案的就医地所有开通联网的定点医疗机构中自主选择就医并联网结算。

十二、异地就医备案渠道



扫码进入“济宁医保”小程序



安卓



iOS

扫码下载“国家医保服务平台”APP



济宁医保微信公众号

联系电话：0537-2937536

地址：济宁市太白湖新区圣贤路7号市为民服务中心一楼大厅

医保综合服务窗口