



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》，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。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。

综合 新华社 央视新闻 人民日报经济社会微信公号

## 国家医保局、财政部发通知，参保人异地就医将更便捷

# 跨省异地就医直接结算有了新指南

### 1 2025年底前，直接结算目标有哪些？

根据《通知》要求，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将更加健全，全国统一的医保信息平台支撑作用将持续强化，国家异地就医结算能力将显著提升。

具体来说，一是住院费用跨省直接结算率提高到70%以上；二是普通门诊跨省联网定点医药机构数量实现翻一番，达到50万家左右；三是高血压、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等5种门诊慢特病跨省直接结算统筹地区全覆盖的基础上，逐步将其他群众需求大、各地普遍开展的门诊慢特病相关治疗费用纳入跨省直接结算范围；四是异地就医备案规范便捷；五是基本实现医保报销线上线下都能跨省通办。

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等5种门诊慢特病跨省直接结算统筹地区全覆盖的基础上，逐步将其他群众需求大、各地普遍开展的门诊慢特病相关治疗费用纳入跨省直接结算范围；四是异地就医备案规范便捷；五是基本实现医保报销线上线下都能跨省通办。

### 5 备案后还有哪些注意事项？

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。

### 2 如何办理跨省异地就医直接结算？

一是先备案。参保人员跨省异地就医前，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。

二是选定点。参保人员完成异地就医备案后，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；门诊就医时，需先了解参保地异地就医管理规定，如果参保地要求参保人员选择一定数量或在指定级别的跨省联网定点医药机

构就医购药的，按照参保地规定执行。

三是持码卡就医。参保人员在入院登记、出院结算和门诊结算时均需出示医保电子凭证或社会保障卡等有效凭证。跨省联网定点医药机构对符合就医地规定门（急）诊、住院患者，提供合理、规范的诊治及医疗费用的直接结算服务。



### 6 跨省异地就医如何结算？

跨省异地就医直接结算的住院、普通门诊和门诊慢特病医疗费用，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、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。简单地讲就是就医地目录、参保地政策。

### 7 门诊慢特病异地就医如何结算？

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，包括：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。

### 8 直接结算报销费用有哪些扩围？

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。



### 3 哪些人可以申请异地就医备案？

《通知》根据基本医保参保人员异地就医行为发生的原因将异地就医备案人员分为跨省异地长期居住人员和跨省临时外出就医人员两类，并进一步细分为6种人员。其中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；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。

这表明，跨省异地就医结算已经扩围至每一名有外出就医需求的参保人。

### 4 备案需要提供哪些材料？

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、工作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。

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。

## 江苏已开通跨省联网定点医疗机构4934家

快报讯(记者 徐苏宁)现代快报记者了解到，关于异地就医直接结算工作，江苏一直走在全国前列，已实现与全国所有省份所有统筹区间开通门诊和住院直接结算服务，截至6月30日共计开通跨省联网定点医疗机构4934家。

今年上半年，省内直接结算292.65万人次，涉及医疗总费用61.23亿元；跨省直接结算241.12万人次，涉及医疗总

费用77.55亿元。

按照国家医保局部署，在异地就医“一单制”直接结算的基础上，江苏正有序推进5种门诊慢特病跨省直接结算工作。2021年，盐城和宿迁已作为试点地区率先上线运行。目前，淮安、泰州、南通、无锡、连云港、徐州、常州和镇江8个地区已依次通过国家测试验收并上线运行；南京、苏州和扬州3个地区已完成

本地系统改造，正与山东、安徽等地配对接开展接口联调测试工作。

不仅在异地就医上越来越方便，异地购药也越来越省心。在2021年省内异地就医定点零售药店设区市全覆盖的基础上，江苏各地持续扩展异地就医定点零售药店数量和范围。2022年二季度末，全省已开通省内和跨省异地就医定点零售药店21552家和21549家，分别占

全省定点零售药店总数的80.8%和80.79%。省内和跨省异地就医定点零售药店已覆盖全部95个县(市、区)，无锡、徐州、常州、苏州、南通、连云港、淮安、盐城和镇江9个地区异地就医定点零售药店覆盖率达100%。今年上半年，省内定点零售药店异地直接结算9.11万人次，跨省定点零售药店异地直接结算2.04万人次。