

铁岭市参保人员异地就医联网结算服务指南

一、什么是异地就医？

异地就医是指符合条件的医疗保险参保人员在国内参保地以外的地区（不含香港、澳门、台湾地区）定点医药机构发生的符合医疗保险规定的就医购药行为。

二、转外就医、急诊就医、临时外出、异地安置就医在备案及结算待遇方面有什么区别吗？

1、有转外就医需求的人员，其病情符合本市“转诊目录”的，无需定点医院出具转诊证明，参保地经办机构或其委托的定点医院可直接为其办理异地转诊就医备案。

2、待遇标准为：起付标准：职工医保，转外就医和临时外出，一级定点医疗机构750元；二级定点医疗机构1250元；三级定点医疗机构1750元；报销比例：异地转诊转院：在职职工75%，退休职工80%。临时外出：在职职工65%，退休职工70%。居民医保：转外就医和临时外出：定点乡镇卫生院500元；一级定点医疗机构750元；二级定点医疗机构1250元；三级（乙）定点医疗机构1750元；三级（甲）定点医疗机构2000元。报销比例：异地转诊转院：定点乡镇卫生院75%；一级定点医疗机构70%；二级定点医疗机构65%；三级（乙）定点医疗机构60%；三级（甲）定点医疗机构55%。临时外出：定点乡镇卫生

院65%；一级定点医疗机构60%；二级定点医疗机构55%；三级（乙）定点医疗机构50%；三级（甲）定点医疗机构45%。

2、参保人员未办理异地转诊但因急危重病在异地急诊抢救，经就医地定点医疗机构认定符合《辽宁省基本医疗保险急危重病异地就医结算参考病种及关键标准》（以下简称《急危重病种标准》）的，由就医地定点医疗机构上传“门诊急诊转诊标志”或“住院类型”为“急诊”，视同异地急诊抢救备案，待遇标准与我市本地标准一致。

3、参保人未办理转外就医手续自行到异地就医，属于临时外出就医人员，这类人员无需自行办理备案，享受“免申即享”的自动备案服务。

4、参保人员在本地参保，由于其他原因去往异地长期居住或单位外派工作的，凭有效身份证件，就医地居住证、户口或本人名下房产证之一办理备案。常驻异地工作人员由单位出具的派驻异地工作6个月以上证明或劳动合同之一办理备案。自主择业军转人员在异地工作或居住，有当地个人名下产权住房、已取得当地居住证或异地工作证明可申请异地备案。未成年居民医保参保人员因监护人外出务工，随监护人长期异地居住且无法在当地参保，监护人在当地参加职工医保或已办理常驻异地工作人员异地就医备案。待遇标准与我市本地待遇标准一致。

三、办理登记备案具体内容

（一）办理备案平台

- 1、微信公众号：搜索铁岭市医疗保障局，关注后上传异地就医备案资料。
- 2、公共服务APP：国家医保服务平台、支付宝（搜索铁岭市医疗保障局后进入办理异地就医备案）。
- 3、辽事通——网上服务大厅（网址）：<http://wt.tlyb.vip/hallEnter/#/>
- 4、邮箱申请：将备案资料上传至t1sybzx1@163.com。
- 5、线下服务窗口（地址）：

铁岭市医疗保障事务服务中心：联系电话：024-74849067

铁岭县医疗保障事务服务中心：联系电话：024-79091126

（二）备案材料

- 1、符合《铁岭市基本医疗保险转诊转院病种及诊疗项目目录》的参保人，可由参保地的医保经办机构依据参保人确诊病历等相关材料直接为参保人办理转外就医备案，无需具有转诊转院资格的医疗机构出具转诊证明；也可由具有转诊转院资格的医疗机构依据参保人确诊病历等相关材料为其直接办理转外就医备案。全面开通临时外出就医免申即享自动备案服务，非急诊且未转诊的参保人员在

异地联网的定点医疗机构临时外出就医住院时，无需自行办理备案，即时享受自动备案和直接结算服务。

2、异地安置人员（含异地长期居住人员）凭有效身份证件，就医地居住证、户口或本人名下房产证之一办理备案。常驻异地工作人员由单位出具的派驻6个月以上异地工作证明或劳动合同之一办理备案。自主择业军转人员在异地工作或居住，有当地个人名下产权住房、已取得当地居住证或异地工作证明可申请异地备案。未成年居民医保参保人员因监护人外出务工，随监护人长期异地居住且无法在当地参保，监护人在当地参加职工医保或已办理常驻异地工作人员异地就医备案。

3、参保人员办理异地备案材料不齐全时签订承诺补充书，承诺在6个月内按要求及时补充相关材料，可允许先予备案。手工报销的可先行受理报销材料，待材料补充齐全后再进行审核结算拨付。未按承诺书约定时限补充材料的，即时取消备案，发生直接结算医疗费用的予以追回，并将其列为医保失信人员，依情节给予一定时期内暂停医保直接结算、限制定点医疗机构医保结算及办理异地就医备案等处理。

（三）备案流程

符合异地安置退休人员、异地长期居住人员和常驻异地工作人员等异地就医备案的参保人员可通过上述备案平台直接办理或到医保经办窗口办理，后由工作人员在系统中进行备案并即时开通联网直接结算。

（四）备案时限、变更或终止

已在参保地按规定办理了异地安置退休人员、异地长期居住人员和常驻异地工作人员等长期异地就医备案的参保人员，异地就医备案后6个月内不得变更居住地，6个月后参保人员可提出变更居住地或终止异地就医。

（五）异地就医直接结算按哪里的医保报销政策执行？

按照“就医地目录、参保地政策、就医地管理”的要求，参保人员异地就医直接结算住院、普通门诊和门诊慢特病医疗费用时，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。已办理异地就医费用直接结算备案的参保人员，可在备案的就医地市选择已开通住院相关治疗费用直接结算的定点医疗机构就诊，主动表明参保身份，出示医保电子凭证或社会保障卡等有效凭证，并直接刷社保卡或医保电子凭证结算。

（六）异地安置长期居住人员备案后，回到原参保地医保还能继续使用吗？

支持异地长期居住人员在备案地和参保地双向享受医保待遇。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。

四. 支付范围及其他有关规定

1、异地就医直接结算执行就医地支付范围（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）及有关规定，转诊至沈阳市的住院费用异地就医直接结算执行省直医保有关规定。基本医疗保险基金的起付标准、支付比例、最高支付限额、门诊慢特病病种范围等报销政策执行参保地规定。异地就医医疗费用用于工报销执行参保地的支付范围、待遇标准、医保定点等规定。

2. 异地就医患者住院期间确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，作为就医地，定点医疗机构提供《住院期间外院检查治疗或定点药店购药单》，加盖定点医疗机构医疗保险办公室章。相关费用纳入本次住院费用直接结算。

3. 特困人员、低保对象、返贫致贫人口、监测帮扶对象（易返贫致贫人口）等困难群体在省域内按规定转诊并在定点医疗机构就医，住院起付线连续计算，执行我市同等待遇政策。

- 4、异地发生符合《关于印发辽宁省医疗保险异地就医结算管理办法（2022年版）的通知》（辽医保发（2022）19号）中《基本医疗保险急危重病异地就医结算参考病种及关键标准》所列病种及关键标准的参保人，经定点医疗机构认定并上传“急诊”标志，无需参保人办理备案，即可按异地急诊抢救直接结算。按照市城内各级定点医疗机构报销政策执行。
- 5、本地参保缴费，外地上大学的大学生应先与参保地备案，即可享受大学生免申即享。提交资料：大学学生证、大学录取通知书、本人有效证件。
- 6、异地安置人员可在备案的省内就医地申请门诊慢特病病种资格认定，就医地经办机构将认定结果返回参保地经办机构，经办机构互认相关认定结果并据此为异地安置人员办理门诊慢特病异地备案。
- 7、参加生育保险的女职工因生育（含计划生育）需在省内异地联网定点医疗机构住院的，享受免申即享的自动备案和直接结算服务；在省外定点医疗机构因生育（含计划生育）住院的，享受免申即享自动备案手工报销；均执行参保地本地就医待遇标准。

医保支付 免带卡



支付宝 [扫一扫] 刷医保

本院支持自费支付



支付宝严选 一站式医疗健康服务平台



支付宝首页



点击医疗健康

上支付宝搜



医疗健康



支付宝