

日照市跨省异地就医政策问答

1. 什么是异地就医联网结算？

异地就医联网结算是指参保人因故到日照市以外地区（含省内其他各市及外省市）医保定点医院医疗机构就医，持医保卡（或医保电子凭证）实现联网结算，无需个人垫付费后回日照报销的情形。

2. 如何办理异地就医备案？

参保人员跨省异地就医前，需办理跨省异地就医备案。备案手续可通过国家医保服务平台 APP、“国家异地就医备案”“鲁医保”微信小程序、“日照医疗保障”微信公众号或“日照医保”支付宝小程序或参保区经办机构窗口等线上线下多种途径，以登记本人信息、签署个人承诺书的方式进行办理。

3. 如何核实备案是否成功？

参保人员通过国家医保服务平台 APP、“国家异地就医备案”线上办理的异地备案，可在“异地备案”界面，点击右下方“备案记录”，选择“自助开通”，查看异地备案状态和详情信息。“鲁医保”微信小程序、“日照医疗保障”微信公众号或“日照医保”支付宝小程序线上办理的异地备案，可在“我要查询”界面，点击“就医备案信息查询”，查看异地备案状态和详情信息。

4. 如何取消异地就医备案？

【线上办理】通过国家医保服务平台 APP、国家异地就医备案小程序等办理的“自助备案”，可在上述渠道自助办理取消备案。

【线下办理】参保人员如需取消异地备案，可由本人或委托人到参保地区经办机构进行办理。

5. 哪些医院可以进行直接联网结算？

目前，参保人住院和普通门诊可以在全国开通异地联网结算的所有定点医疗机构实现直接结算。

6. 哪些异地就医费用可以联网结算？

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。

目前，住院费用、普通门诊费用省内跨市及跨省异地就医都可以联网结算，门诊慢特病费用省内跨市异地就医已实现联网结算。目前，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 5 个门诊慢特病病种相关治疗费用跨省可直接结算。

7. 异地就医联网结算享受怎样的待遇？

异地就医分为异地长期居住人员和临时外出就医人员。跨省及省内跨市异地就医直接结算的医疗费用，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报销政策。

【异地长期居住人员】办理了长期异地居住（6 个月及以上）备案的参保人员，在备案地联网医疗机构持卡（码）就医直接结算医疗费用，医保待遇与在参保地就医相同，不降低报销比例。

【临时外出就医人员】在备案地联网医疗机构持卡（码）就医直接结算医疗费用，发生的住院、门诊慢特病、普通门诊费用，首先自付比例为 10%。

8. 如何查询异地就医直接结算相关信息？

登录“国家医保服务平台”APP，在“异地备案”页面，查询服务点击“异地就医更多查询”，选择“直接结算费用”。

