

新华社北京7月26日电 题：跨省异地就医新规出台 这些细则事关你我

新华社记者彭韵佳、顾天成、沐铁城

国家医保局、财政部7月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。

如何办理跨省异地就医直接结算？

简单来说，就是先备案、选定点、持码卡就医。

异地就医前，参保人员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；开通备案后，参保人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；就医时需出示医保电子凭证或社会保障卡等有效凭证。



6月7日，贵州省龙里县人民医院呼吸科主任任国广通过远程诊断系统查看患者的医学影像资料。新华社记者 欧东衢 摄

目前，所有统筹地区开通了在国家医保服务平台App、国家异地就医备案小程序、国务院客户端小程序等线上办理异地就医备案服务，参保地经办机构应在两个工作日内办结。

此外，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。

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。

门诊慢特病异地就医如何结算？

国家医保局相关负责人说，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。