**江苏省内长期居住异地就医联网结算须知**

尊敬的医疗保险参保人员：

您已办理省内（指南通大市外、江苏省内，下同）异地就医备案手续，可持江苏省社会保障卡或医保电子凭证等，在备案地的省内异地就医联网结算定点医药机构直接结算，按规定享受南通医保相关待遇。现将异地就医联网结算相关政策及有关事项向您告知如下：

**一、待遇享受**

已办理省内长期居住异地就医备案手续的参保人员，在备案地的省内异地就医联网定点医疗机构须直接刷卡结算门诊、住院医疗费用，按照参保地医疗保险政策享受待遇。其中：

1.普通门诊统筹待遇

职工医保参保人员办理长居省内异地就医备案手续后，一个结算年度内在规定的定点医疗机构门诊就医发生的，符合基本医疗保险政策范围的普通门诊费用，超过起付标准以上，纳入门诊统筹基金支付范围，由统筹基金在限额内按比例支付。

城乡居民基本医疗保险参保人员办理异地就医备案后，在就医地社区卫生服务中心和卫生院就医时，发生的符合基本医疗保险政策范围的普通门(急)诊费用，可以由城乡居民基本医疗保险基金在限额内按照比例支付:一个结算年度内最高支付费用限额为800元，基金支付比例为50%。

2.特殊病门诊待遇

（1） 参保人员在参保地按规定成功办理恶性肿瘤（放疗、化疗、介入治疗、生物靶向药物治疗、内分泌治疗）相应门诊特殊病备案手续后，须在异地就医备案地进行相应门诊特殊病治疗的，应选择一家备案地的异地就医门诊联网结算的二级及以上医疗机构作为直接结算的定点医疗机构，方可按规定享受相应门诊特殊病待遇。

（2） 参保人员在参保地按规定成功办理慢性肾功能衰竭（血液透析、腹膜透析）相应门诊特殊病备案手续后，须在异地就医备案地进行相应门诊透析治疗的，应选择一家备案地的异地就医门诊联网结算的具备透析治疗资质的医疗机构作为直接结算的定点医疗机构，方可按规定享受相应门诊特殊病待遇。

1. 参保人员在参保地按规定成功办理器官移植术后抗排异治疗、肺动脉高压门诊特殊病备案手续后，须在异地就医备案地进行相应治疗的，应选择一家备案地的异地就医门诊联网结算的三级医疗机构作为直接结算的定点医疗机构，方可按规定享受相应门诊特殊病待遇。

参保人员须在就诊前，通过参保地医保经办窗口或邮寄等途径，办理相应门诊特殊病异地就医选定医院备案手续后，方可按规定享受相关门诊特殊病待遇。备案前及在非选定的医疗机构发生的医疗费用，不享受相关特殊病待遇。

**二、其他**

1.若您在异地居住期间需跨地市（地区）转诊转院的，可通过“不见面”审批的方式，将相关转诊转院证明、联系方式、社保卡复印件等材料提交进行备案。具体方式如下：

“国家异地就医”微信小程序、“国家医保服务平台”APP、江苏医保云、江苏医保网上服务大厅、江苏政务服务网。

2.您在备案地发生的因各种原因未能直接结算的医疗费用，由个人先行垫付，于次年1月底前至参保地医保经办机构按参保地政策规定予以核报。

门诊费用报销需提供的材料：参保人员江苏省社会保障卡、就诊医院门诊病历或处方、有效票据及明细清单（加盖医院收费章）、代报销人提供代办人身份证；恶性肿瘤（化疗、介入治疗、生物靶向药物治疗、内分泌治疗）的费用，另需提供医院盖章的有明确治疗记录的门诊病历；恶性肿瘤门诊放疗的费用，另需提供医院盖章的放射治疗记录单或放疗小结。

住院费用报销需提供的材料：参保人员江苏省社会保障卡、住院有效票据及明细清单（加盖医院收费章）、诊断证明或出院小结、代报销人提供代办人身份证。

需要特别提醒您的是：

1.您可持江苏省社会保障卡或医保电子凭证等异地就医直接结算；

2.如您对上述告知存在疑问，可拨打0513-12345或12393咨询；

3.如您在备案的就医地直接结算出现异常，可请就医医院联系就医地医保经办机构协调处理；

4.您可通过[http://](http://si.12333.gov.cn)fuwu.nhsa.gov.cn查询备案地异地就医联网结算定点医疗机构；

5.您可登陆南通市医疗保障局网站（<http://ylbzj.nantong.gov.cn/>）了解更多的医保政策。

**扫描下载：**



**“江苏医保云”手机APP**

南通市医疗保险基金管理中心

2025年7月