**跨省临时外出就医联网结算须知**

尊敬的医疗保险参保人员：

您已办理跨省（指江苏省外，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，在备案地的跨省异地就医联网结算定点医疗机构直接结算，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、临时外出就医人员备案有效期为12个月**，备案有效期内在备案地的联网结算定点医疗机构就诊，不需再办理备案手续。参保人员临时外出就医在市外定点医疗机构发生的政策范围内医疗费用，基本医保、补充保险、医疗救助等各项保障基金（资金）的合计支付额在本市相应等级医疗机构的基础上，适当降低，其中：经规定医疗机构审核办理备案手续和异地急诊抢救的，降低10个百分点；非急诊且未经规定医疗机构审核办理备案手续的，降低20个百分点。

**二、根据规定，我市参保人员跨省异地就医联网结算实行“就医地目录、参保地支付政策”**，即：医疗保险支付范围及支付规定（医保药品目录、诊疗项目和医疗服务设施标准,包括医用材料支付规定、乙类药品和诊疗项目先付比例等），执行就医地政策规定；基本医保统筹基金等的起付标准、支付比例和最高支付限额，执行参保地政策。

**三、住院医疗费用**

办理了跨省临时外出就医备案的参保人员，可在备案地的跨省异地就医联网定点医疗机构直接结算住院医疗费用，其中：职工医保参保人员在备案地的跨省定点医疗机构直接结算住院医疗费用时，属于就医地基本医疗保险范围外的药品、诊疗项目及医疗服务设施的自费费用，纳入我市职工医保自费补充保险支付范围。

**四、门诊医疗费用**

办理了跨省临时外出就医备案的参保人员，在备案地的跨省异地就医联网结算定点医疗机构直接结算，其中：

（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。

**五、其他**

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：参保人员江苏省医保电子凭证或有效身份证或江苏省社会保障卡、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：参保人员江苏省医保电子凭证或有效身份证或江苏省社会保障卡、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跨省异地就医直接结算；**

**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