致省直医保参保人员的一封信

尊敬的省直医保参保人：

 你们好！

2017年,跨省异地就医住院费用直接结算系统已全面启动、联网运行，参保人员异地住院不用再垫资、不用再多跑腿，也不用再耗费那么久的时间了，真正实现了省心、省时、省力、省钱。现将有关事项告知广大省直医保参保人员。

一、受益人群

1、异地安置人员、长期驻外人员。

异地安置人员是指参保单位退休人员回原籍或者定居地长期居住（原则上一年以上）的人员。

长期驻外人员是指属于省直医疗保险参保范围、在驻济以外工作，且工作地点稳定，工作时间在一年以上的人员。

2、异地转诊转院人员。

异地转诊转院是指因病情需要，参保患者到省外医疗机构就诊治疗，并按规定办理了省直医疗保险异地转诊转院审核备案手续的。

3、急诊急救住院的。

特别提醒：异地就医住院直接结算不是就医漫游，只有符合条件并办理了备案手续的方可联网直接结算。

二、办理程序

第一步：先备案。符合条件的异地安置人员、长期驻外人员向单位申请办理异地长期备案；异地转诊转院人员按规定办理转诊手续后向单位申请联网备案。参保人员在异地发生急诊急救住院，医院同意联网结算的，可将急诊诊断证明发传真至省社保局医疗工伤保险服务处，并由参保人或单位通过电话、传真或QQ群等多种方式告知省社保局医疗工伤保险服务处申请联网备案。

第二步：选定点。要选择接入国家异地就医结算系统的医院住院就医。

第三步：持社保卡住院就医。

注意：在出省就医前持社会保障卡到省社保局57号窗口做卡鉴权，以确保社保卡能正常使用。

三、异地住院结算办法

异地住院结算执行就医地的目录（基本医疗保险药品目录、诊疗项目、服务设施标准），参保地的支付政策（医保基金的起付线、支付比例、最高支付限额等）。

温馨提示：1、跨省异地就医执行就医地目录、参保地起付线封顶线及支付比例。因各地目录差异，直接结算与回参保地报销可能存在待遇差，属于正常现象。2、省直医保参保人在已实现异地就医联网结算的地区就医，原则上不再接收住院费用零星结算申请。

四、异地住院定点医疗机构数量及信息查询

截至2017年底，全国跨省定点医疗机构已有8499家，90%以上的三级定点医疗机构已联接入网，超过80%的区县至少有一家定点医疗机构可以提供跨省异地就医住院医疗费用直接结算服务。在三级医疗机构已基本入网的基础上，逐步将更多符合条件的基层医疗机构纳入异地就医直接结算范围。请记住一个实用而功能强大的网址：全国社保网上查询系统，它有五大功能板块：异地定点医疗机构查询、异地就医经办机构查询、跨省异地就医费用查询、统筹区开通信息查询、参保人登记备案情况查询。

全国社保网上查询系统网址：[http://si.12333.gov.cn](http://si.12333.gov.cn/118733.jhtml)

五、异地住院结算时如遇到问题，请及时联系我们

地址：政务服务大厅57号窗口 （济南市历下区解放东路16号）

联系人：王佳祯 电话：0531-81286762 传真：0531-82920229

山东省社会保险事业局

2018年1月