

山西省医疗保障局办公室文件

晋医保办发〔2021〕4号

山西省医疗保障局办公室 关于省直医保开通参保人员异地就医 直接结算自助服务的通知

省直医保各参保单位：

为进一步方便参保人员异地就医直接结算，根据《国家医疗保障局办公室关于公布首批自助开通异地就医直接结算服务试点名单的通知》（医保办发〔2020〕44号）要求，决定在省直医保参保人员开通异地就医直接结算自助服务，实现“免证明材料、免经办审核、即时开通、即时享受”，有关事项如下。

一、人员范围

（一）跨省异地长期居住人员

在省外长期（连续6个月以上）生活、居住、工作的异地安置退休、异地长期居住和常驻异地工作的参保人员。

（二）跨省临时外出就医人员

1、跨省异地转诊人员。因所在统筹地区（含异地长期居住地）医疗技术和设施设备条件不能满足病情救治需要转到省外定点医疗机构住院的参保人员。

2、跨省急诊就医人员。在省外因突发急、危、重病在当地定点医疗机构就近急诊抢救住院的参保人员。

3、跨省非急未转就医人员。不属于省外急诊就医且未按规定办理异地转诊手续到省外定点医疗机构住院的参保人员。

省内跨统筹地区住院参照执行。

二、办理流程

（一）参保人员通过手机下载安装国家医保服务平台 APP（可自助开通跨省备案）或关注山西医保公众号（可自助开通跨省和省内备案）。

（二）通过国家医保服务平台 APP 或山西医保公众号填写个人基本情况、备案类型、转诊的医院名称、就医地、个人承诺书（签字）等信息，填写完整后系统即自动完成备案。在国家医保服务平台 APP 中对异地转诊人员和异地急诊人员两项同时填写为“否”的，医保备案系统自动默认为“跨省非急未转就医人员”。

（三）备案成功后，便可在选定的就医地定点医疗机构异地就

医，凭医保电子凭证或社会保障卡（简称社保卡）、身份证办理住院，就医结束后进行直接结算。初次使用的社保卡，需先在省人社厅社保卡服务窗口或省直定点医药机构激活开通并至少使用一次；省外初次使用社保卡结算，需先在省人社厅社保卡服务窗口进行出省检查（升级）。

三、注意事项

（一）异地长期居住人员自助备案

跨省异地长期居住人员在北京、天津、上海、重庆、海南、西藏、新疆兵团就医的，可自助备案到省级统筹区；其他省（市、区）自助备案到市级统筹区。省内异地长期居住人员在各市住院费用直接结算自助备案到市级。备案成功后，在备案统筹区内所有开通异地就医直接结算服务的定点医疗机构住院费用均可实现直接结算。

异地长期居住人员住院费用自助备案长期有效，且可以同时参保地（省城太原）和备案的异地进行直接结算。已办理异地长期居住等人员备案的，不需再办理自助备案手续。异地备案自生效之日起6个月后可以变更。

（二）临时外出就医人员自助备案

跨省异地转诊人员自助办理备案时，需真实填写办理转诊的医院名称（全称）信息。异地转诊人员可自助备案到省外就医地省级或市级统筹区，在所有开通异地就医直接结算服务的定点医疗机构进行住院费用直接结算。跨省和省内异地转诊人员转诊有效期均为90天，期满时需重新办理。

参保人员在省城有转诊资格的省直定点医疗机构办理转诊开通异地住院直接结算的，个人不需再办理自助备案。已办理异地长期居住备案的参保人员，长期居住当地二级甲等（县级）以上医院均可办理异地转诊。

临时外出就医人员办理自助备案就医直接结算后，下次异地就医前需要再次进行备案。

省内异地住院非急未转就医人员，不需备案也可进行直接结算。普通门诊（购药）异地就医直接结算不需备案。

（三）直接结算待遇政策

异地就医直接结算待遇按照省医保局、省财政厅《关于完善省直管单位基本医疗保险相关政策的通知》（晋医保发〔2020〕29号）执行。跨省异地就医住院费用直接结算执行就医地医保药品、医疗服务项目和医用耗材目录及有关规定，医保基金起付标准、支付比例、最高支付限额等执行省直医保政策。

省内异地就医直接结算执行全省统一的医保目录。

（四）手工报销

异地就医备案后住院费用因故未能直接结算的，按原规定到省医保经办服务窗口办理费用报销。跨省住院就医未备案的按非急未转就医人员进行手工报销。

参保人员提供虚假信息自助备案实现直接结算的，将按《医疗保障基金使用监督管理条例》严肃处理。

本通知自5月1日起执行。

附件：个人承诺书



（此件主动公开）

附件:

个人承诺书

本人已知晓并全面理解异地就医自助备案的有关规定和要求。填写的姓名、身份证号、电话、转诊医院和就医地等信息及签字承诺内容,均真实、准确、完整、有效,愿意自助办理备案开通异地就医直接结算服务并主动接受医保部门的检查和管理。对于自助开通备案服务后,因故不能进行异地就医直接结算的,同意回参保地进行手工报销。

对本人故意填报虚假信息自助开通备案的,按照《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十一条中对“通过伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料或者虚构医药服务项目等方式,骗取医疗保障基金支出”的处罚规定,愿意接受“暂停医疗费用联网结算3个月至12个月”以及“处骗取金额2倍以上5倍以下的罚款”的处罚。

承诺人:

抄送：各市医保局，省医保中心

山西省医疗保障局办公室

2021 年 4 月 20 日印发
