

患者无需垫资手工报销

银川推进跨省异地就医直接结算 这份操作指南请收下

记者 沈亚婷

2019年,全国统一跨省异地就医备案服务试点工作启动,银川作为首批14个试点统筹地区之一,正式接入全国统一跨省异地就

医备案服务平台,为异地随迁、外出务工、创业就业等群众就医带来极大便利,有效解决了群众往返参保地报销、垫资压力大、报销周期

长等问题。记者从银川市医疗保障局获悉,目前银川市所有医疗机构都可以进行个人账户和普通住院费用直接结算。

今年1月以来——

外地患者在银川就医

●实现跨省异地就医门诊费用直接结算的达到**11000多**人次

●实现跨省异地就医住院费用直接结算的达到**9200多**人次

银川人到外地就医

●实现跨省异地就医门诊费用直接结算的达到**12000多**人次

●实现跨省异地就医住院费用直接结算的达到**2500多**人次

参保人员如何实现跨省异地就医直接结算?银川市医疗保障局整理了一份问答指南。有需要的市民可参考。

参保人员如何实现跨省异地就医直接结算?

操作分三步走

第一步:备案

异地就医备案手续什么时候办?

参保人员跨省异地就医前

异地就医备案手续在哪办?

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
我的宁夏APP
参保地经办机构窗口等途径

第二步:选定点机构

住院费用结算

参保人员完成异地就医备案后,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。

门诊就医

需先了解参保地异地就医管理规定,按照参保地规定执行。

第三步:持医保电子凭证或社会保障卡就医

参保人员在入院登记、出院结算和门诊结算时,均需出示**医保电子凭证**或**社会保障卡**等有效凭证。

跨省联网定点医药机构对符合就医地规定门(急)诊、住院患者,提供合理、规范的诊治及医疗费用的直接结算服务。

哪些人可以申请异地就医备案?

异地就医备案人员分2类(细分为6类人员)

跨省异地长期居住人员

1. 异地安置退休人员
2. 异地长期居住人员
3. 常驻异地工作人员

跨省临时外出就医人员

1. 异地转诊就医人员
2. 因工作、旅游等原因异地急诊抢救人员
3. 其他跨省临时外出就医人员

跨省异地就医直接结算基金支付政策是什么?

跨省异地就医直接结算的住院、普通门诊和门诊慢特病医疗费用,原则上执行就医地规定的支付范围及有关规定(基本医疗保险药品、医疗服务项目和医用耗材等支付范围),执行参保地规定的基本医疗保险基金起付标准、支付比例、最高支付限额、门诊慢特病病种范围等有关政策。