

江苏省淮安市住院跨省异地就医

结算政策及流程告知书

尊敬的参保人员：

您好！已经办理过跨省异地就医备案的参保人员在跨省就医时，住院相关治疗费用可以直接结算。为了使您住院待遇跨省直接结算顺利，现将有关事项告知如下：

一、办理登记备案

（一）办理备案平台

1、现场办理——医保经办机构服务窗口、“15 分钟医保服务圈”站点窗口；

2、“不见面”办理——国家医保服务平台 APP、国家异地就医备案小程序、江苏医保云 APP、“淮安市医保局”微信公众号、苏服办 APP、江苏政务服务网；

3、定点医疗机构办理——我市有异地就医转诊资格的定点医疗机构通过转诊系统为满足转诊条件和有转诊意愿的参保人上传异地备案材料。

（二）备案材料

1、异地安置退休人员：（1）医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；（2）居住证明或个人承诺书；

2、异地长期居住人员：（1）医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；（2）居住证明或个人承诺书；

3、常驻异地工作人员：（1）医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；（2）异地工作证明材料（参保地工作单位派出证明、异地工作单位证明、劳动合同任选其一或个人承诺书）；

4、异地转诊人员：（1）医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；（2）具有转诊资质的参保地定点医疗机构出具的转外就医证明。

5、其他临时外出人员：医保电子凭证或有效身份证件或社保卡。

（三）备案流程

1、参保人员提交异地就医备案申请。

2、工作人员对申请材料是否符合办理条件进行审核，若材料符合办理条件即时受理办结，若材料不符合的，一次性告知到位。

（四）备案时限、变更或终止

（1）现场办理：即时办结。

（2）“不见面”办理、定点医疗机构办理：原则上1个工作日完成。

（五）咨询方式

咨询热线：0517-12393

二、异地就医结算

（一）如何就医

已在参保地完成异地就医备案,可在备案的就医地选择已开通跨省直接结算的定点医疗机构就诊,使用社保卡或医保电子凭证直接结算。

(二) 住院跨省直接结算待遇 (结算报销标准、封顶线)

1、参保职工待遇

(1) 起付标准: 在一、二、三级医疗机构年度内首次住院的,起付标准分别为 400 元、600 元、1000 元,同一年度内多次住院的,按所住医院起付标准依次递减 200 元,最低 200 元。

(2) 支付限额: 在一个自然年度内,职工医保统筹基金最高支付限额为 31 万元。

(3) 支付比例: 起付标准以上,2 万元以下 (含 2 万元) 的部分,在职人员为 90%,退休人员为 95%; 2 万元 — 6 万元 (含 6 万元) 的部分,在职人员为 95%、退休人员为 97.5%; 6 万元以上部分,在职及退休人员均为 90%。符合政策规定的急诊抢救医疗费用,由职工医保基金按规定支付。

(4) 临时外出就医的其他人员在市外定点医疗机构住院治疗的,支付比例在正常待遇基础上下降 20%。

2、参保居民待遇

(1) 起付标准: 在市内一、二、三级和市外定点医疗机构住院治疗的,起付标准分别为 300 元、600 元、900 元和 1200 元。

(2) 支付限额：一个自然年度内，居民医保统筹基金最高支付限额为 24 万元。

(3) 支付比例：参保人员在一、二、三级定点医疗机构住院期间发生的合规医疗费用，居民医保基金支付比例分别为 85%、75%、65%。符合政策规定的急诊抢救医疗费用，由居民医保基金按规定支付。

(4) 参保人员按规定程序转诊，在市外定点医疗机构住院治疗的，支付比例在原有比例的点数上下下降 5 个百分点；未按规定转诊在市外定点医疗机构住院治疗的，支付比例在原有比例的点数上下下降 20 个百分点。

三、申请手工报销

住院相关治疗费用因故未能跨省直接结算，可持相关材料，回参保地按规定进行手工报销。

(一) 报销时限

参保地医保经办机构自收齐零星报销材料之日起，一般业务办理时限为 10 个工作日，特殊情况不超过 20 个工作日。

(二) 报销方式

1、现场办理：医保经办机构服务窗口；

2、不见面办理：(1) 登陆江苏医保云 APP(用户首次使用，需在登入页面点击注册)，在主页“我要办”一栏选择“医保报销”模块，按要求完善申报信息并上传相关报销材料，审核通过的将所需材料寄至指定地址；审核不通过的根据提示完

善材料后，按以上步骤重新填写并上传。(2) 登陆“淮安市医保局”微信公众号，在“医保大厅—业务经办—医保报销——报销类型选择住院费用报销”模块下新增并上传申报信息，审核通过的将所需材料寄至指定地址；审核不通过的根据提示完善材料后，按以上步骤重新填写并上传。(3) 登陆“江苏政务服务网”(<http://www.jszwfw.gov.cn/>)—“个人服务”—选择“市医保局”—“基本医疗保险参保人员医疗费用手工（零星）报销—住院费用报销”，新增并上传申报信息，审核通过的将所需材料寄至指定地址；审核不通过的根据提示完善材料后，按以上步骤重新填写并上传。

(三) 报销材料

有效身份证明材料（医保电子凭证、有效身份证件或社保卡）、医院收费票据、住院费用清单、诊断证明（或出院小结）。

(四) 报销标准

同“住院跨省直接结算待遇”

(五) 报销咨询

咨询热线： 0517-12393

四、温馨提示

什么情况下医疗费不予报销

1. 应当从工伤保险基金中支付的；
2. 应当由第三人负担的；

- 3．应当由公共卫生负担的；
- 4．在境外就医的；
- 5．国家和省规定不予补偿的其他情形。

本告知书内容由淮安市医疗保障局负责解释。

淮安市医疗保障局