

绵阳市医疗保障局文件

绵医保发〔2019〕10号

绵阳市医疗保障局 关于印发《绵阳市基本医疗保险异地就医管理 暂行办法》的通知

各县市区医疗保障局、各园区劳动保障中心（医保局）：

现将《绵阳市基本医疗保险异地就医管理暂行办法》印发你们，请遵照执行。

附件：绵阳市基本医疗保险异地就医管理暂行办法

(此页无正文)



信息公开选项：主动公开

抄送：绵阳市人力资源与社会保障信息中心。

绵阳市医疗保障局办公室

2019年6月17日印发

附件：

绵阳市基本医疗保险异地就医管理暂行办法

第一章 总 则

第一条 为规范基本医疗保险参保人员异地就医行为，方便医药费用结算，根据《关于切实做好当前跨省异地就医住院费用直接结算工作的通知》（医保发〔2018〕6号）、《绵阳市城镇职工基本医疗保险办法》（绵府发〔2018〕3号）、《绵阳市城乡居民基本医疗保险暂行办法》（绵府发〔2017〕15号）等文件精神，结合我市实际，制定本办法。

第二条 本办法适用参加我市城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险参保人员按政策规定在我市行政区域外就医、购药的行为。

第三条 异地就医人员范围：

- （一）在异地安置、工作、长期居住的参保人员；
- （二）因疾病治疗需要转至市外（含省内跨市州和省外）就医者；
- （三）因出差、探亲、旅游等原因在异地突发疾病需就地住院治疗者；
- （四）因出差、探亲、旅游等原因在异地发生意外伤害住院者。

第四条 可申请办理转诊转院手续的范围：

（一）因我市条件和医疗水平所限，经三级乙等及以上定点医疗机构的专家检查和会诊，无法确诊的疑难病症；

（二）在我市三级乙等及以上定点医疗机构已作出明确诊断，但无法开展该项目治疗或难以有效完成的重大手术治疗项目。

第二章 异地就医备案

第五条 异地就医备案登记分为以下四种情形：异地长期备案、异地短期备案、异地转诊转院备案和异地外伤备案。

（一）异地长期备案是指符合本办法第三条第一款情形，并在市外居住、工作的备案登记；

（二）异地短期备案是指符合本办法第三条第二、三款情形的备案登记。已办理异地长期备案人员临时回市内就医的应办理异地短期备案。

（三）异地转诊转院备案是指符合本办法第四条规定情形的备案登记。

（四）异地外伤备案是指符合本办法第三条第四款情形的备案登记。

第六条 异地长期备案应向参保地医保经办机构提出申请，可以通过网络、电话传真、医保经办机构窗口等方式办理备案，窗口备案时需提供如下资料：

（一）身份证；

（二）《绵阳市基本医疗保险异地就医登记备案申请表》；

(三) 长期居住证明、户籍证明或其他长期异地证明材料。

第七条 工作地长期在市外的企业可集体申报异地长期备案，应通过书面形式向参保地医保经办机构提出申请，备案时需提供如下资料：

(一) 《绵阳市基本医疗保险异地就医登记备案申请表》；

(二) 《绵阳市基本医疗保险参保人员异地就医申报名册》；

(三) 单位驻外工程施工情况说明或其他有效证明材料。

第八条 已办理异地长期备案人员回市内长期居住后需撤销异地长期备案的，应通过书面形式向参保地医保经办机构提出申请，撤销时需提供如下资料：

(一) 身份证；

(二) 《绵阳市基本医疗保险参保人员撤销登记备案（长期住外）申请表》；

第九条 异地短期备案应在办理当次出院结算前向参保地医保经办机构提出申请，可以通过网络、电话传真、医保经办机构窗口等方式办理备案，窗口备案时需提供如下资料：

(一) 身份证；

(二) 《绵阳市基本医疗保险异地就医登记备案申请表》；

第十条 异地转诊转院备案应在办理当次出院结算前向参保地医保经办机构提出申请，可以通过网络、电话传真、转出医疗机构、医保经办机构窗口等方式办理备案，备案时需提供如下资料：

(一) 身份证;

(二) 《绵阳市基本医疗保险转诊转院申报表》。

第十一条 异地外伤备案应在办理当次出院结算前向参保地医保经办机构提出申请, 可以通过网络、电话传真、医保经办机构窗口等方式办理备案, 备案时需提供如下资料:

(一) 身份证;

(二) 《基本医疗保险外伤入院登记表》;

(三) 《绵阳市基本医疗保险异地就医登记备案申请表》;

第十二条 短期异地备案、转诊转院备案、异地外伤备案在异地就医后, 确需继续在该医疗机构治疗的, 可以再次办理备案。

第三章 异地就医待遇和结算

第十三条 异地就医联网结算按照“参保地待遇、就医地结算、就医地监管”的原则, 省内异地就医联网结算执行绵阳市医保目录, 跨省异地就医联网结算执行“就医地目录”。

第十四条 办理异地长期备案后参照本地基本医保待遇执行; 办理异地短期备案、异地转诊转院备案和异地外伤备案后按照基本医疗保险异地就医待遇执行。拟赴外工作的农民工和就业创业人员申报异地就医备案时, 可先行在参保地医保经办机构办理登记手续, 待提供常驻地长期异地就医备案相关材料后可享受长期异地就医待遇。

第十五条 未办理异地就医备案手续的, 在基本医保异地就医待遇基础上, 报销比例下浮 20%。

第十六条 省内异地就医通过全省异地就医结算平台实行医药费用直接结算；省外异地就医通过国家联网结算平台实行医药费用直接结算。

第十七条 异地就医现金结算的，原则上应在出院后 3 个月内到参保地医保经办机构申请报销，并提供：

- （一）身份证（原件及复印件）；
- （二）出院证明（原件）或死亡证明（复印件）；
- （三）住院费用明细清单（原件）；
- （四）财政或税务监制的住院收费专用票据（原件）；
- （五）《绵阳市基本医疗住院现金垫支报销申报表》；
- （六）医保经办机构规定的其它材料。

第十八条 已办理异地就医备案和门诊慢性病备案的患者，可以在开通异地门诊特殊疾病联网结算的医药机构直接结算门诊慢性病费用，当年未直接结算的备案地发生的门诊慢性病费用，应在当年12月25日前向参保地医保经办机构申请现金结算，并提供：

- （一）身份证（原件及复印件）；
- （二）备案地医保定点医院处方、费用明细清单、财政或税务监制的专用票据或备案地医保定点药店增值税发票（原件）；
- （三）委托他人办理的出具委托书和受托人身份证（原件及复印件）。
- （四）医保经办机构要求的其它材料。

第十九条 已办理异地备案和门诊特殊重症疾病备案的患者，可以在开通异地门诊特殊疾病联网结算的医药机构直接结算门诊特殊重症费用，当年未直接结算的备案地发生的门诊特殊重症疾病费用，应在当年12月25日前向参保地医保经办机构申请现金结算，并提供：

- （一）身份证（原件及复印件）；
- （二）门诊处方、费用明细清单；
- （三）财政或税务监制的门诊或住院收费专用票据（原件）；
- （四）医保经办机构要求的其他资料。

第二十条 市外户籍的在册学生及新生儿出生后三个月以内，短期异地就医无需备案，报销比例免于下浮。

第四章 异地就医时效和变更

第二十一条 办理异地就医备案后，生效之日起至注销之日期间，异地就医发生的医疗费用按异地就医相关规定予以报销。异地就医登记生效开始时间以参保地医保经办机构核准的时间为准。

异地长期备案注销时间为参保地医保经办机构核准注销当日；异地短期备案、异地转诊转院备案和异地外伤备案注销时间为当次住院结算当日（已备案门诊特殊重症疾病的注销时间可视情况延长至6个月）。

第二十二条 办理异地长期备案后原则上一年内不得变更或撤销，备案满一年后需变更备案地的，应重新申办异地长期备案

手续。未按规定备案而发生的医疗费用视为未备案。

集体办理异地长期备案的职工在异地就医备案有效期内，因工作变动，单位出具有效证明材料并填报《绵阳市基本医疗保险参保人员撤销登记备案（长期住外）申请表》后，不受前款限制，可变更备案地。

第五章 异地就医的监督管理

第二十三条 市医保行政部门负责全市异地就医工作的统筹管理工作，市医保经办部门负责全市异地就医的组织实施和市本级结算工作。县市区医保部门负责本辖区异地就医的结算工作。

第二十四条 医疗保险经办机构负责对异地就医人员发生医疗费用的真实性、合理性进行审核。对有关报销凭证有疑问的，应采取各种方式核实，必要时应进行现场稽核。

参保人员在我市各县市区之间转诊转院，参保地医保经办机构负责对医疗行为的监管，就医地医保经办机构协助参保地医保经办机构做好医疗行为的监管。

参保地和就医地医保经办机构在医疗行为监管过程中发现违法违规问题，应及时互通情况，重大情况应向同级医保行政部门和上级有关部门报告，并依法依规严肃处理。

第二十五条 各级医保经办机构发现异地就医人员有违反异地就医规定导致医保基金损失的，应追回违规的医疗费用，取消其异地就医资格，并由参保地经办机构按有关规定进行处理。

第二十六条 离休干部、建国初人员、一至六级残疾军人等特殊人员可参照本办法开展异地就医结算。

第二十七条 本办法自发布之日起实施。之前有关规定与本办法有不一致的，按本办法执行。本办法由市医疗保障局负责解释。

- 附件：
1. 《绵阳市基本医疗保险异地就医登记备案申请表》
 2. 《绵阳市基本医疗保险异地就医申报名册》
 3. 《绵阳市基本医疗保险参保人员撤销登记备案（长期住外）申请表》
 4. 《绵阳市基本医疗保险参保人员转诊转院申报表》
 5. 《绵阳市基本医疗保险住院现金垫支报销申报表》

附件 1

绵阳市基本医疗保险异地就医登记备案申请表

姓名		性别		身份证号码		联系电话	
参保人员异地工作或居住地址						申请时间	
省/直辖市	市/州	详细地址				申请人签字（章）	
						代办人签字（章）	
本市紧急联系人姓名		紧急联系人电话		紧急联系人地址			
异地就医申请类型	1、短期异地备案 <input type="checkbox"/>			2、长期异地备案 <input type="checkbox"/>	(打“√”)		
待遇享受类别	1、城镇职工医保 <input type="checkbox"/>			2、城乡居民医保 <input type="checkbox"/>	(打“√”)		
备案地	省（市）		市（州）				
参保地医保经办机构审核意见							
<p>同意按绵阳市医疗保险政策办理。</p> <p>经办机构签字（章）： _____</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>							

填表说明：①工作或居住详细地址的市/州栏应填写州或地级市（北京、上海、天津、重庆、海南、西藏除外）。②长期异地备案需备案地居住证明、户籍证明等证明长期在异地的材料。③备案需提供申请人的身份证复印件，委托他人办理的还需提供受托人的身份证复印件。④请用正楷字清楚填写以上信息并经审核盖章后有效。⑤此表一式两份，医保经办机构、个人各一份。⑥此表与新的医保政策相冲突的地方，以新出台的政策文件为准。

异地就医住院起付标准及报销比例

（一）城镇职工（在职）

合规费用起付线和报销比例	定点医疗机构所在区域和等级				
	市内				市外
	社区卫生服务中心、乡镇卫生院	一级、无等级医院	二级	三级	市外定点
起付线	200	500	600	700	1000
报销比例	95%		92%	88%	自付合规总费用10%后参照市内相应级别

（二）城镇职工（退休）

合规费用起付线和报销比例	定点医疗机构所在区域和等级				
	市内				市外
	社区卫生服务中心、乡镇卫生院	一级、无等级医院	二级	三级	市外定点
起付线	200	400	500	600	1000
报销比例	95%		92%		自付合规总费用10%后参照市内相应级别

（三）城乡居民

合规费用起付线和报销比例	定点医疗机构所在区域和等级						
	市内					市外	
	社区卫生服务中心、乡镇卫生院	一级、无等级医院	二级	三级乙等	三级甲等	市外定点	非定点（急救、抢救费用）
起付线	150	300	500	600	700	1000	1200
报销比例	88%	80%	73%	68%	60%	45%	40%

未办理异地就医备案手续的，在基本医保异地就医待遇基础上，报销比例下浮 20%。



四川医保 APP 二维码

附件 2

绵阳市基本医疗保险参保人员异地就医申报名册

单位名称(章): _____

单位编码: _____

序号	姓名	身份证号码	性别	个人编码	申请人工作（或居住）详细地址			联系电话	备注
					省/直辖市	市/州	村社（或街道）工作（或居住）详细地址		

单位经办人: _____

联系电话: _____

申报时间: _____年____月____日

附件 3

绵阳市基本医疗保险参保人员 异地就医撤销登记备案（长期住外）申请表

单位编码		单位名称				
个人编码		姓 名		性 别		身份证号
人员类别		联系电话			申请时间	年 月 日
申 报 人 意 见	<p>我因（回本地居住；回本地工作），特自愿申请撤销异地安置登记备案。</p> <p style="text-align: center;">申请人签字（章）： 代办人签字（章）：</p>					
单位意见			医保经办机构意见			
联系电话： 经办人签字（单位章）： <p style="text-align: center;">年 月 日</p>			联系电话： 经办人签字（单位章）： <p style="text-align: center;">年 月 日</p>			
备 注						
填表说明：	①无单位的参保人员，可不填写“单位意见”栏。 ②人员类别填写“职工医保”或“居民医保”。 ③此表一式两份，医保经办机构、个人各一份。 ④申请人交身份证复印件一份；他人代办，需提交代办人、申请人身份证复印件各一份。					

附件 4

绵阳市基本医疗保险转诊转院申报表

单位 编码		单位 名称				
姓名	性别	个人 编码	身份证号	联系电话	入院时间	出院时间
现就医医院名称		医院 等级	联系电话	拟转入医院名 称	医院 等级	联系电话
<p>转院（转诊）理由（病情摘要）：</p> <p>申请医师： 年 月 日</p> <p>主任或副主任医师： 年 月 日</p>						
<p>医院医保科意见</p> <p>经办人签字（单位章）：</p> <p>年 月 日</p>						

注：办理市外转诊转院应是本市三级乙等以上定点医疗机构，可以在医疗机构直接办理，无需在参保地医保经办机构办理。

附件 5

绵阳市基本医疗保险住院现金垫支报销申报表

单位个人名称

帐户

开户行

帐号

单位：

元

身份证号码	姓 名	待遇享受类别： 基本医疗() 公务员补助()				门诊特殊疾病			
		医院名称	入院时间	出院时间	住院 金额	病种名称	医院名称	费用时间	金额
			年 月 日	年 月 日					
			年 月 日	年 月 日					
			年 月 日	年 月 日					
			年 月 日	年 月 日					
			年 月 日	年 月 日					
			年 月 日	年 月 日					
合计									

经办人：

联系电话：

申请时间： 年 月 日