

临沧市异地就医备案操作指南

一、相关术语

1.异地就医是指基本医疗保险参保人员在参保地（临沧市）以外的定点医药机构发生的就医、购药行为。异地就医直接结算是指参保人员异地就医时只需支付按规定由个人负担的医疗费用，其他费用由就医地医保经办机构与异地联网定点医药机构按协议约定审核后支付。

2.异地长期居住人员。包括异地安置退休人员（离休干部）、异地长期居住人员、常驻异地工作人员等长期在参保地以外工作、居住、生活的人员。异地临时外出就医人员。包括异地转诊就医人员、因工作、旅游等原因异地急诊抢救人员以及其他临时外出就医人员。

3.备案时限。异地长期居住人员，实行“一次备案、长期有效”。异地临时外出就医人员备案有效期为6个月，有效期内可在就医地多次就诊并享受异地就医直接结算服务，参保地无需取消备案登记，异地就医人员可在备案地和参保地双向享受医保待遇(不得重复享受待遇)。基本医疗保险参保关系中止，备案中止。

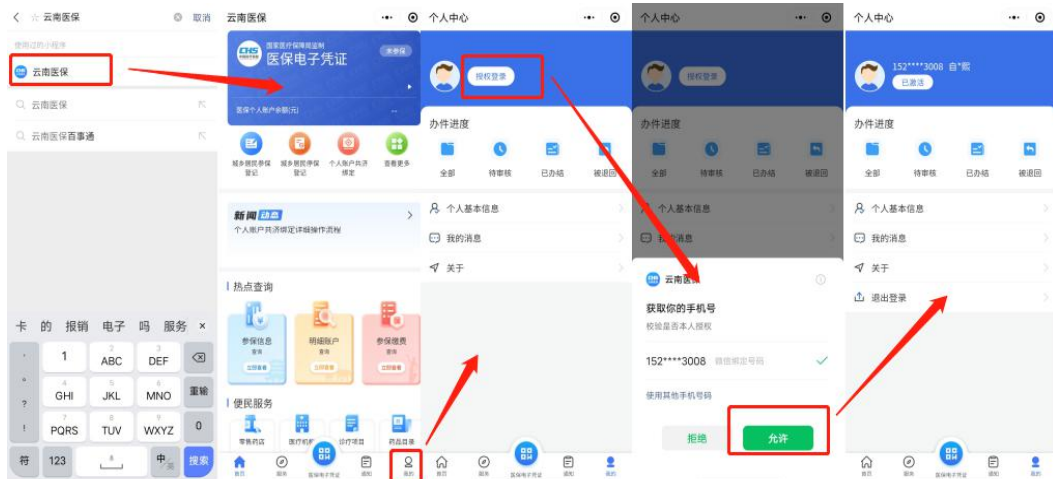
4.备案承诺制。参保人员异地就医需要备案的，参保地医保经办机构按照“免证明材料、免经办审核、即时开通、即时享受”的原则，为参保人员办理省内和跨省异地就医备案。

5.结算模式。采取“就医地目录、参保地政策、就医地管理”模式。执行就医地基本医疗保险药品目录、医用耗材目录以及医疗服务项目和设施范围的支付范围及其标准，即就医地目录。基本医疗保险基金的起付标准、支付比例、最高支付限额、门诊慢特病病种范围执行参保地的有关政策，即参保地政策。就医地医保经办机构对定点医药机构提供的异地就医直接结算服务进行监管，监管流程、监管内容和监管方式等执行就医地相关规定；对异地就医参保人员的就医就诊、医疗信息记录、医疗行为监控、费用审核稽核等方面提供与本地相同的服务和管理，即就医地管理。

6.报销比例。异地长期居住人员、异地临时外出就医人员中的异地转诊人员和异地急诊抢救人员住院报销比例不降低。非急诊且未转诊的其他临时外出就医人员住院报销比例降低10个百分点。

二、微信小程序上的操作步骤

1. 搜索“云南医保”==>点“我的”==>跳出授权登录==>授权登录成功。



2. 点击【服务】进入办理页面，点异地就医备案；填写异地就医备案登记信息，带“*”项为必填项，置灰项根据已有信息自动导入，不能填写，只能查看，其他为选填；点击【提交】可以提交保存填写的跨省异地就医备案登记信息。



3. 可以自己办理，也可以为他人代办跨省或者省内的异地就医备案。

三、支付宝小程序上的操作步骤

1. 搜索“云南医保”==>点“我的”==>跳出授权登录==>授权登录成功。



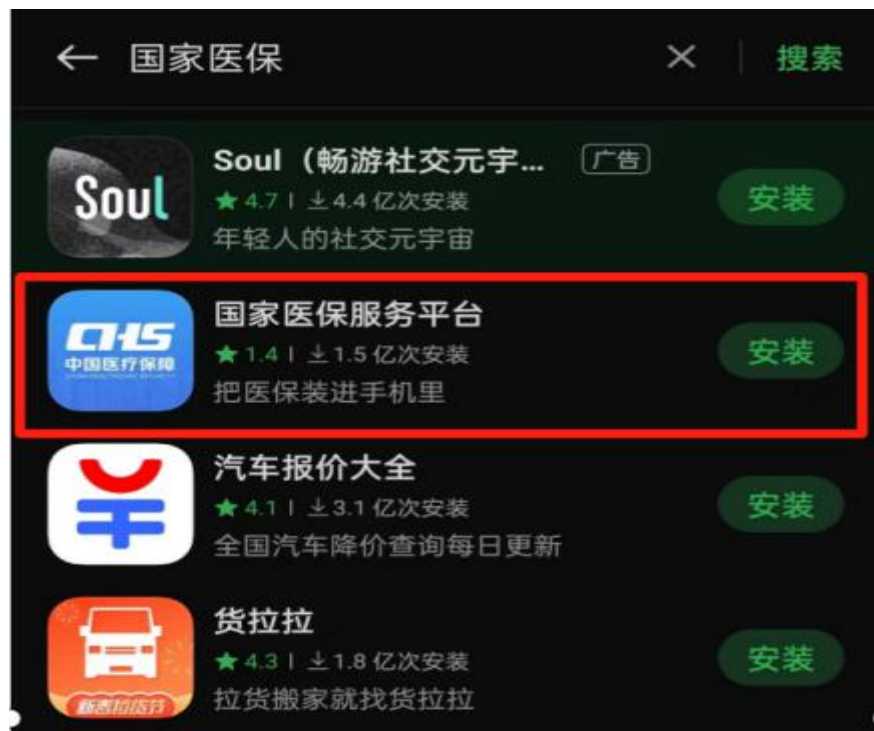
2. 点击【服务】进入办理页面，点异地就医备案；填写异地就医备案登记信息，带“*”项为必填项，置灰项根据已有信息自动导入，不能填写，只能查看，其他为选填；点击【提交】可以提交保存填写的异地就医备案登记信息。



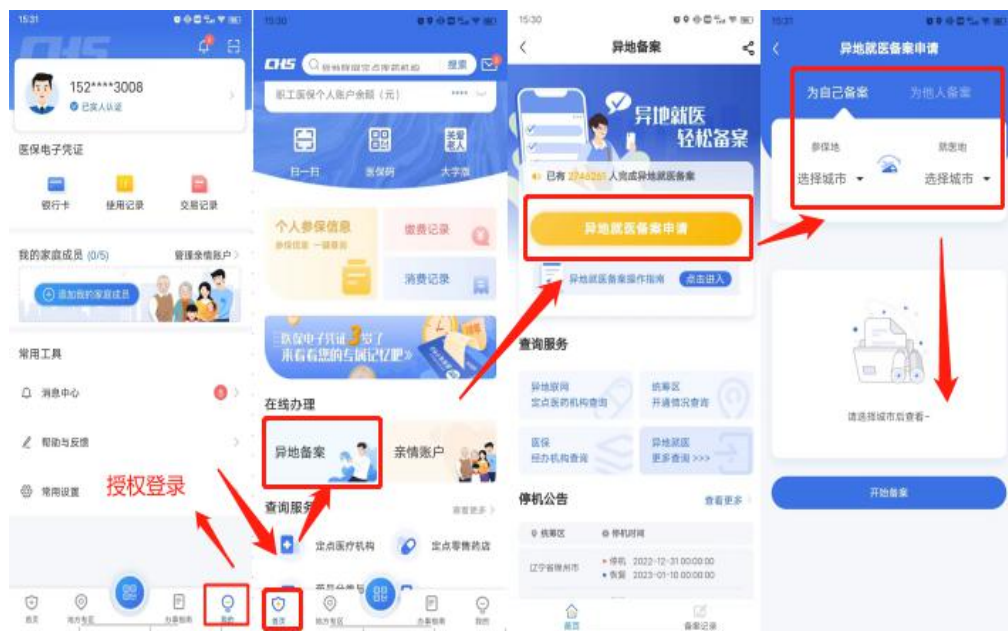
3. 可以自己办理，也可以为他人代办跨省或者省内的异地就医备案。

四、国家医保服务平台 APP 上的操作步骤

1. 下载国家医保服务平台 APP。



2. 点击【我的】进行登录；点击【首页】选择异地备案；填写异地就医备案登记信息，点击【开始备案】可以提交保存填写的异地就医备案登记信息。



3. 可以自己办理，也可以为他人代办异地就医备案。