**医保异地就医结算须知**

**一、人员范围**

1、参加基本医疗保险的异地安置退休人；

2、异地长期居住人员；

3、常驻异地工作人员；

4、符合参保地转诊规定的参保人员。

**二、结算流程**

1、通过[http://si.12333.gov.cn](http://si.12333.gov.cn/)查询就诊医院是否可以进行医保异地就医结算；

2、在参保地的经办机构进行备案（社保所或者医院）；

3、持卡就医

**三、医保支付相关规定**

跨省异地就医直接结算的住院医疗费用，应符合北京市基本医疗保险支付范围，执行北京市药品目录、诊疗项目和医疗服务设施范围及其支付标准；医保基金起付标准、支付比例、最高支付限额等，执行您所参保地相关政策。

因各地目录差异，直接结算与回参保地报销可能存在待遇差，属于正常现象。人力资源社会保障部办公厅、财政部办公厅（社厅发〔2017〕162号）文件明确规定：严格跨省异地就医退费管理，参保人在进行跨省异地就医直接结算备案登记时，经办机构应提醒参保人认真阅读并充分理解“温馨提示”内容，**在跨省定点医疗机构出院时完成直接结算的，不允许因待遇差等原因给参保人办理退费。**

如您对直接结算相关政策规定、就医报销流程等事项有疑问时，可以通过拨打本市或您参保地的人力资源和社会保障电话12333进行咨询了解。另外，还可登录 “社会保险网上查询系统（网址：http//si.12333.gov.cn）”进行查询。

四、已成功办理备案的参保人员，如因特殊情况需要在就诊医院全额结算时，需要先电话联系参保地经办机构，征得经办机构同意后方能全额结算，否则有可能影响患者回到当地后住院费用的报销。

五、住院当天未交社保卡的患者，可在**出院前**办理社保卡补交手续。。

财务处住院结算科