

# 浙江省异地就医医保服务指南

异地就医是指参保人员在参保统筹区外的异地定点医药机构发生的就医诊疗及购药行为，包括省内异地就医和跨省异地就医。为方便我省参保人员异地（长三角地区）就医并直接结算医保费用，特整理此指南，助您了解相关政策、流程及注意事项。

长三角  
医保一体化

异地就医“码”上刷  
便民服务惠万家

覆盖长三角地区41个设区市

25481家异地定点医疗机构

70192家异地定点零售药店

在浙里 点亮幸福

浙江省长三角异地就医医保服务指南

浙江省发展和改革委员会 浙江省医疗保障局

## 目 录

一、 异地就医类型.....	1
(一) 省内异地就医.....	1
(二) 跨省（长三角）异地就医.....	1
二、 异地就医前准备.....	3
(一) 如何办理异地就医备案? .....	3
(二) 备案的有效期限是多久? .....	5
(三) 备案后返回原参保地的医保使用问题.....	5
(四) 未备案的特殊情况处理（如急诊抢救） .....	5
三、 异地就医结算问题.....	5
(一) 异地就医支付政策.....	5
(二) 异地零售店买药的结算方式.....	6
(三) 异地就医医保结算待遇的注意事项.....	7
(四) 异地结算不成功时的处理方法.....	7
四、 各地咨询电话.....	7

## 一、异地就医类型

### (一) 省内异地就医

● 备案方式：参保人员省内跨统筹区异地就医可通过“浙里办”App/小程序或其他线上线下渠道办理异地就医备案手续，备案立刻生效。目前省本级、杭州市参保人员省内异地就医无需备案，其他地市备案要求不一，具体请详询参保地。

● 结算方式：备案成功后，在省内开通异地直接结算服务的定点医疗机构、定点零售药店，可持本人社会保障卡或医保电子凭证就医、购药并直接结算。未能直接结算的，由个人全额支付后线下或通过“浙里办”—“浙里医保”向参保地医保经办机构申请，按参保地规定报销。

### (二) 跨省（长三角）异地就医

#### 1. 长住外地

● 适用对象：①异地安置退休人员（指退休后在异地定居并且户籍迁入定居地的参保人员。比如回原籍居住的退休知青，退休前在工作地参保，现在退休回原籍居住）；②异地长期居住人员（指在异地居住生活且符合参保地规定的人员。比如杭州退休后到上海随子女居住，但户籍未迁入）；③常驻异地工作人员（指用人单位派驻异地工作且符合参保地规定的人员，如一些单位驻外办事处长期工作人员）。

● 备案方式：通过“浙里办”App 或“国家医保服务平台”App 办理“异地安置退休人员”或“异地长期居住人员”备案。

- 结算方式:

在长住地异地就医直接结算定点医疗机构可直接结算；在省外异地定点零售药店购药仅支持历年账户支付。未能直接结算的，由个人全额垫付后，向参保地医保经办机构申请，按参保地规定报销。备案有效期内确需回参保地就医的，可以在参保地享受医保结算服务，待遇按参保地政策规定执行。

临时离开长住地去往其他省、直辖市就医时，符合医保开支范围的医疗费，原则上个人先自付 **20%**，再直接结算。未能直接结算的，由个人全额垫付后向参保地医保经办机构申请，按参保地规定报销。

## 2.临时外出

- 适用对象：因工作、旅游等原因临时外出的参保人员。

- 备案方式：通过“浙里办”App 或“国家医保服务平台”App 办理“其他临时外出就医人员备案”。

- 结算方式：在跨省异地就医直接结算定点医疗机构（急诊除外），原则上个人先自付 **20%**后再直接结算。未能直接结算的，由个人全额支付后向参保地医保经办机构申请，按参保地规定报销。

## 3.转外就医

- 适用对象：因患疑难疾病，经本市三级及相应定点医疗机构或省内其他符合参保地规定的定点医疗机构检查后无法确诊，或确诊后无治疗条件需转院治疗的参保人员。

- 备案方式：由定点医疗机构提出转外诊治建议，并在

院端办理转外就医备案手续；无法在院端办理的，向参保地经办机构申请办理。

● 结算方式：按规定在跨省异地就医直接结算定点医疗机构就医并直接结算。其中，长住外地参保人员应由当地三级定点医疗机构提出转诊建议，方可转至长住地所在省或直辖市以外的异地就医直接结算定点医疗机构就医，并按规定结算。

#### 4. 大学生异地就医

● 适用对象：寒暑假、因病休学、符合高校管理规定的实习期间在读大学生，及异地校址在读大学生（如在杭大学生在杭州以外的其他校区就读）。

● 备案方式：可通过“浙里办”App 或“国家医保服务平台”App 办理“异地长居人员”备案。

● 结算方式：按医保规定直接结算。

## 二、异地就医前准备

### （一）如何办理异地就医备案？

以“浙里办”App 为例，在 App 内搜索“浙里医保”，进入专区后选择“我要备案”，输入“前往城市”、备案“开始时间”“结束时间”等信息，填写完成后在线签署《备案承诺书》，提交即可完成备案。



此外，还可通过以下渠道办理：

浙江政务服务网

国家医保服务平台 App

国家异地就医备案小程序

医保经办窗口

温馨提示：（1）可在“国家异地就医备案”小程序中可查询各地定点医疗机构和定点零售药店。

（2）可在“国家医保服务平台 App”查询全国各地的跨省异地就医定点医疗机构名单，查询路径为：国家医保服务平台 App—异地备案—异地联网定点医药机构查询，输入机构名称或筛选即可查询机构的异地门诊、门诊慢特病及住院开通情况。

## **（二）备案的有效期限是多久？**

- 异地长期居住人员备案后，长期有效；
- 转诊就医人员备案“一次备案、12个月有效”；
- 备案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。若在备案有效期内已办理入院手续、在有效期后出院的，超期时间视为有效备案期内；
- 参保人员在就医地出院结算前，可按规定申请补办本次入院之日起的备案登记手续，备案成功后可按规定直接结算。

## **（三）备案后返回原参保地的医保使用问题**

跨省异地长期居住人员备案有效期内，可在备案地和参保地双向享受医保待遇。确需回参保地就医的，可在参保地享受医保结算服务，且待遇水平不低于参保地跨省转诊转院待遇。

## **（四）未备案的特殊情况处理（如急诊抢救）**

参保人员因急诊抢救就医的，医疗机构在为其办理“门诊结算”或“入院登记”时，应如实上传“门诊急诊转诊标志”或“住院类型”。对于“门诊急诊转诊标志”或“住院类型”为“急诊”的，即使未办理异地就医备案，参保地应视同已备案，允许其按参保地异地急诊抢救相关待遇标准直接结算。

# **三、异地就医结算问题**

## **（一）异地就医支付政策**

医保的报销标准根据不同类型的医保（城镇职工基本医

疗保险、城乡居民基本医疗保险)和医疗服务的类型(普通门诊、住院、门诊慢特病)有所不同。

●就医地目录，参保地待遇

跨省异地就医直接结算时，执行就医地规定的基本医疗保险药品、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。

举个例子：在杭州参保，到上海就医，按上海医保目录计算甲乙类费用，按杭州医保起付标准和报销比例计算报销金额。

●双向享受待遇

可在备案地和参保地双向享受医保待遇。回参保地就医时，待遇按参保地政策执行，原则上不低于参保地转诊转院待遇水平。

**(二) 异地零售店买药的结算方式**

1.省外参保人员：支持省外参保人员在浙江异地定点零售药店直接结算。

2.省内参保人员

●省内异地就医时，普通门诊、门诊慢特病、住院外配处方的待遇结算按参保地政策执行。

●未实现直接结算的外配处方，可回参保地按规定零星报销。

●支持使用个人账户历年余额在省外异地定点零售药店直接结算。

### （三）异地就医医保结算待遇的注意事项

● 参保人员在就医地跨省联网定点医药机构就医购药时，应主动表明参保身份，出示医保电子凭证或社会保障卡等有效凭证。

- 遵守就医地就医、购药有关流程和规范。
- 异地就医原则上要先备案，再持卡/码就医结算。

### （四）异地结算不成功时的处理方法

若因系统故障等原因导致异地结算失败，由个人先行垫付医疗费用的，凭自费医疗票据和就诊病历登录“浙里办”进入“浙里医保”点击“我要报销”，选择具体情形完成报销申请。

## 四、各地咨询电话

总咨询电话：区号+12393。各地咨询电话可通过“浙里办-浙里医保-其他服务-各地咨询电话”查询，点击后可选择市、县、区咨询电话。为提升服务水平，浙江省推出非工作日异地结算运维值班电话：0571-81053545。

