|  |
| --- |
| **昆山市异地就医须知** |
| **一、异地结算覆盖人群**  我市城镇职工基本医疗保险、居民基本医疗保险的参保人员符合以下四类情况可办理异地就医备案：  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人员；  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；  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；  4.异地转诊人员：指符合参保地转诊规定的人员。  注：异地安置、居外及驻外办理异地就医手续的，有效期从最短时间为60天至长期有效，转诊备案手续有效期为1年。  **二、异地结算备案材料**   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | **备案类型** | **申请材料** | |  | 异地安置退休人员备案 | 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 | |  | 异地长期居住人员备案 | 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 | |  | 常驻异地工作人员备案 | 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、工作合同任选其一或个人承诺书） | |  | 异地转诊人员备案 | 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 |   **三、异地就诊医疗机构使用范围**  异地就诊医疗机构包括所有异地联网结算定点医疗机构，就医地医保定点的其他医院和社区（村）卫生服务机构。  **四、异地就医温馨提示**  1.参保人员在省内异地就医时，医疗保险待遇执行参保地的政策;  2.参保人员跨省异地就医直接结算时，执行就医地规定的医保目录范围及有关规定（包括药品目录、诊疗项目及耗材和医疗服务设施标准），基本医疗保险的起付线、报销比例和最高支付限额执行参保地政策。因各省目录差异，跨省异地就医直接结算与回参保地报销可能存在待遇差，属于正常现象。 |