

福州市医疗保障管理局文件

榕医保文〔2018〕66号

关于印发《福州市基本医疗保险异地就医管理办法（试行）》的通知

福州市医疗保障基金管理中心及各管理部，各定点医疗机构：

为规范异地就医管理，根据《福建省基本医疗保险异地就医直接结算经办规程》（闽医保办〔2017〕85号）等文件规定，我局制定了《福州市基本医疗保险异地就医管理办法（试行）》，现印发给你们，请遵照执行。在执行过程中如遇到问题，请及时向我局报告。

特此通知。

(此页无正文)

附件：《福州市基本医疗保险异地就医管理办法（试行）》

福州市医疗保障管理局

2018年6月19日

(此件主动公开)

抄送：市政府办公厅，省医保办。

福州市医疗保障管理局

2018年6月19日 印发

附件：

福州市基本医疗保险异地就医管理办法（试行）

第一条 为规范异地就医管理，根据《福建省基本医疗保险异地就医直接结算经办规程》（闽医保办〔2017〕85号）等文件规定，制定本办法。

第二条 本办法所称异地就医是指我市参保人员在本统筹区（包括福州市六区六县市）外医保定点医疗机构就医的行为，包括异地安置就医和异地转院就医。异地安置人员是指因户籍迁移、投靠亲属以及单位派驻外地工作等长期居住在统筹区外的我市参保人员。异地转院人员是指因恶性肿瘤疑难病症等，本统筹区最高等级医疗机构无法救治，需要申请到省外更高水平医院住院的我市参保人员。

第三条 省内异地安置就医

1. 省内异地安置人员选择在全省联网定点医疗机构就医的，其普通门诊、住院治疗实行免报备即时刷卡结算。

2. 省内异地安置人员选择在非全省联网定点医疗机构就医的，最多选择2家定点医疗机构，填写《福州市基本医疗保险省内异地安置备案登记表》（详见附件1）到医保经办机构报备后，其普通门诊、门诊特殊病种、住院所发生的费用由本人先行垫付后到医保经办机构按我市基本医保政策手工报销。

3. 门诊特殊病种按照《关于印发福州市门诊特殊病种管理办法（试行）》（榕医保文〔2018〕53号）规定进行备案登记后

方可即时刷卡结算。

第四条 省外异地安置就医

1. 申请省外异地安置人员须提供本人或亲属的户口簿、房产证明、工作证明等能证明申请人长期在异地居住的材料，并填写《福州市基本医疗保险省外异地安置备案登记表》（详见附件2）向医保经办机构申请备案登记。备案登记时，在安置地最多选择2家定点医疗机构（原则上选全国联网医疗机构）就医，且原则上一年内不得变更。

2. 省外异地安置人员选择在全国联网定点医疗机构就医的，其住院治疗可即时刷卡结算。其普通门诊、门诊特殊病种所发生的费用需本人先行垫付后到医保经办机构按我市基本医保政策手工报销。

3. 异地安置人员选择在非全国联网定点医疗机构就医的，其普通门诊、门诊特殊病种、住院所发生的费用需本人先行垫付后到医保经办机构按我市基本医保政策手工报销。

第五条 异地转院就医

参保人员申请异地转院的，转入的省外医院必须是三级甲等医院。

1. 转入医院为全国联网三级甲等医院的，参保人员持本人社会保障卡、身份证或户口簿原件及复印件，直接到医保经办机构进行备案登记。

2. 转入医院为非全国联网的三级甲等医院的，由本统筹区内三级甲等医院相关专业副主任及以上医师填写《福州市基本医疗保险异地转院备案登记表》（详见附件3），并提供病历

摘要、转院就医理由，科室主任签署意见，并经定点医疗机构负责医疗保险管理的科室审核同意并盖章后，报参保所在地医保经办机构备案登记。

3. 异地转院应当在备案登记的医疗机构就医，一次异地转院备案原则上只对应一次就医结算。

4. 省外异地就医直接刷卡结算的，执行就医地医保目录，参保地报销政策；未刷卡结算的，医保目录和报销政策均执行我市标准。

第六条 参保人员未按规定办理异地就医备案登记的，在联网医疗机构就医，医保基金按我市规定支付标准的 50% 结算；在非联网的定点医疗机构就医，医保基金按我市规定支付标准的 30% 结算。

第七条 参保人员在本统筹区外非定点的医疗机构就医的，医疗费用不予报销。

第八条 医保经办机构可根据本办法制定具体经办流程，方便群众办事。

第九条 本办法自 2018 年 7 月 1 日起执行。原规定与本办法规定不一致的，按本办法规定执行。

- 附件：1. 福州市基本医疗保险省内异地安置备案登记表
2. 福州市基本医疗保险省外异地安置备案登记表
3. 福州市基本医疗保险异地转院备案登记表

附件1:

福州市基本医疗保险省内异地安置备案申请表

姓名		性别		险种	☐ 职工医保 ☐ 城乡居民医保
人员类别	☐ 户籍迁移 ☐ 投靠亲属 ☐ 派驻外地工作		登记类别	☐ 新增 ☐ 变更	
身份证号码			社会保障卡号		
异地联系地址					
联系电话					
转往省（市、区）		地区（市、州）		县（区）	
异地定点医疗机构	定点医疗机构名称			定点医疗机构等级	
本人/代办人签字			填表日期		
参保地医疗保险经办机构意见：					
年 月 日					

说明：1. 本表一式两份, 须盖章后生效, 申请人和医疗保险经办机构各一份。

2. 全国联网和全省联网医疗机构可在福建医疗保障网站查询, 网址: <http://www.fjylbz.gov.cn/>。

3. 申请人在填写本表时需承诺所选医疗机构为安置地的定点医疗机构, 若就医后申请手工报销时发现所选的医疗机构为非定点医疗机构, 医疗费用不予报销。

附件2:

福州市基本医疗保险省外异地安置备案申请表

姓名		性别		险种	☐ 职工医保 ☐ 城乡居民医保
人员类别	☐ 户籍迁移 ☐ 投靠亲属 ☐ 派驻外地工作	登记类别		☐ 新增 ☐ 变更	
身份证号码			社会保障卡号		
异地联系地址					
联系电话					
转往省（市、区）		地区（市、州）		县（区）	
异地定点医疗机构	定点医疗机构名称			定点医疗机构等级	
本人/代办人签字			填表日期		
参保地医疗保险经办机构意见：					
年 月 日					

说明：1. 本表一式两份，须盖章后生效，申请人和医疗保险经办机构各一份。

2. 全国联网和全省联网医疗机构可在福建医疗保障网站查询, 网址: <http://www.fjylbz.gov.cn/>。

3. 申请人在填写本表时需承诺所选医疗机构为安置地的定点医疗机构，若就医后申请手工报销时发现所选的医疗机构为非定点医疗机构，医疗费用不予报销。

附件3:

福州市基本医疗保险异地转院备案申请表

姓名		身份证号	
性别		工作单位	
联系人		联系电话	
转出医院			
拟转入医院		是否联网医院	☐ 是 ☐ 否
病情摘要及异地转院就医理由:			
主管医师签名: 科主任签名:			
医院医保办(医务科)审核意见: (选择非联网医院的须填写)			
签 章:			
年 月 日			
医保经办机构意见:			
签 章:			
年 月 日			

说明: 1. 本表一式两份, 须盖章后生效, 申请人和医疗保险经办机构各一份。

2. 全国联网和全省联网医疗机构可在福建医疗保障网站查询, 网址: <http://www.fjylbz.gov.cn/>。