# 医保异地报销流程（共五则范文）

来源：网络 作者：星月相依 更新时间：2025-02-25

*第一篇：医保异地报销流程急诊住院登记备案急诊住院医疗费报销现金支付的门（急）诊医疗费报销（企业和参照企业参保人员、城居医保参保人员）长住外地人员医疗费报销（企业和参照企业参保人员、城居医保参保人员）第二篇：医保异地报销流程1、异地就医医院...*

**第一篇：医保异地报销流程**

急诊住院登记备案

急诊住院医疗费报销

现金支付的门（急）诊医疗费报销（企业和参照企业参保人员、城居医保参保人员）

长住外地人员医疗费报销（企业和参照企业参保人员、城居医保参保人员）

**第二篇：医保异地报销流程**

1、异地就医医院出具的出院小结、发票、用药明细表。

2、本人身份证、医保卡、单位出具的异地就医证明(需盖公司公章)，如不是企业参保则不需单位出具的异地就医证明。

3、本地医院出具的转院证明，需主治医师开证明，然后该主治医师的科主任签字，再到医院医保办公室办理转院证明。

4、异地就医回当地报销比在当地就医少报10%，如没有本地医院出具的转院证明则少报20%。

5、带上以上资料到当地医保处就可以办理，基本当天就可以拿钱。

**第三篇：职工医保异地就医报销流程**

职工医保异地就医报销流程

1、异地就医医院出具的出院小结、发票、用药明细表。

2、本人身份证、医保卡、单位出具的异地就医证明(需盖公司公章)，如不是企业参保则不需单位出具的异地就医证明。

3、本地医院出具的转院证明，需主治医师开证明，然后该主治医师的科主任签字，再到医院医保办公室办理转院证明。

4、异地就医回当地报销比在当地就医少报 10%，如没有本地医院出具的转院证明则少报20%。

5、带上以上资料到当地医保处就可以办理，基本当天就可以拿钱。

**第四篇：异地看病,医保如何报销？**

公众号：大白保

异地看病，医保如何报销？

说在前面

随子女在大城市生活的父母，看病的时候可能会遇到一个问题：自己是老家的社保卡，看完病出了院，还得拿着材料回老家报销，颇费周折不说，报销的比例一般也低。

相信不少在北上广深工作，想把父母接过来生活的朋友，烦恼过这些问题。其实不单这些场景，不管是异地长期居住、异地养老、异地工作还是异地转诊都会牵涉到一个问题：如何使用医保进行异地就医直接结算及报销？

可喜的是在今年9月底，全国医保异地就医工作取得了较大进展，基本上实现了“跨省异地就医住院费用直接结算”，免去了异地生活的朋友们诸多烦扰。

这一篇我们就来解决大家心里的疑问：如何使用医保卡进行异地就医直接结算及报销？

1.跨省异地就医直接结算将惠及哪些人群？ 2.需符合哪些条件？ 3.如何进行异地就医？

4.异地结算的报销金额跟原地一样吗？

公众号：大白保

5.大白说

1.跨省异地就医直接结算将惠及哪些人群？

无论是城镇职工医保参保人员,还是城镇居民医保参保人员，或是新型农村合作医疗保险参保人员只要按照规定进行备案，履行相应的手续，都可以享受跨省异地住院费用直接结算。

国家医疗保险主要分类

异地就医住院费用直接结算，无论是对于异地长期居住人群或是常驻异地工作人员或是异地转诊人员，都是一个利好。只要符合异地就医

公众号：大白保 的条件，也有直接结算的意愿，都可以享受跨省就医住院费用直接结算，省去了自己先行垫付，再拿着各种资料回到参保地报销的诸多麻烦。

异地安置退休人员：退休后在异地定居，并且户籍迁入定居地的人员 异地长期居住人员：在异地居住生活，且符合参保地规定的人员 常驻异地工作人员：用人单位派驻异地工作且符合参保地规定的人员 异地转诊人员：符合参保地转诊规定的人员。也就是当地医院无法治疗或未治愈，需要异地就医，且当地医院开具了转诊证明的患者。

小结

与我们普通上班族比较相关的即是异地长期居住这一项，在北上广深这些大城市，父母从老家来与子女一起生活，帮忙照顾孩子大都属于这一种情况。

2.需符合哪些条件？ 2.1登记备案

第一，参保人员按照参保地相关规定办理跨省异地就医登记备案。备案是为了提高我们跨省就医的可靠性和成功率，对于办理就医医院入院登记和出院结算至关重要。根据目前的情况来看，进行了备案的人员办理异地就医入院登记和出院结算，普遍都比较顺利，而失败的案例，则70%左右都是因为备案有问题。

公众号：大白保

2.2住院就医的异地医院已开通全国异地就医直接结算 第二，对接的医院肯定得开通全国异地就医直接结算才行。开通的医院数量在逐渐增多，截至2025年9月25日，全国已开通了7226家跨省异地就医住院医疗费用直接结算定点医疗机构，全国88%的三级定点医院已联接入网。

2.3已办理过社会保障卡，信息完整并可正常就医使用 第三，办理社保卡并可正常使用当然是这一切的前提。

3.如何异地就医 3.1先备案

备案的通用流程及所需资料如下，但不同地区可能会有一些细微的差别，需与参保地医保经办机构确认。

公众号：大白保

1）社保卡和身份证是必要证件

2）长期备案人员填写《基本医疗保险异地就医登记表》

3）因病转外就医人员需提供当地定点医疗机构出具转诊意见的《基本医疗保险转外就医备案表》。也就是说当地医疗机构无法治疗或未治愈时才能转诊

Tips：拿深圳来说，备案手续也是可以委托代办的，但需提供代办人的身份证，委托人的授权委托书。以及深圳备案也需提供申请人内地长期居住相关证明。也就是说不同地区的备案要求是有所不同的，需与参保地医保经办机构确认，以免影响顺利备案。

公众号：大白保

3.2选定点

登陆人社部社会保险网上查询系统（si.12333.gov.cn),查询可供选择直接结算的“全国异地定点医疗机构”，选定外省基本医保定点医疗机构即可。

以北京为例，目前已有674家医院可供选择，其中三级甲等医院66家；

上海485家医院可供选择，其中三级甲等医院39家； 广州61家医院可供选择，其中三级甲等医院48家； 深圳49家医院可供选择，其中三级甲等医院17家； 杭州17家医院可供选择，其中三级甲等医院1家。

Tips：关注公众号，回复关键词“异地定点”，可领取北、上、广、深、杭5市接入全国异地定点医疗机构的三级甲等医院表格。

公众号：大白保

3.3持卡就医

最后就是持卡就医了，社保卡作为身份凭证和结算工具是一定要带的。

4.异地就医结算的报销金额跟原地一样吗？

根据规定，目前跨省异地就医医保结算采用的是“就医地目录、参保地政策、就医地管理”的报销原则。4.1就医地目录

“异地就医人员执行就医地的基本医疗保险药品、诊疗项目和服务设施目录”

不同地区收录在医保范围的药品、治疗手段等都是不同的。哪些药品和医疗费用能报、哪些不能报，均是按照就医地药品目录进行的，换句话说，在北京就医，药品报销范围就是按照北京医保的标准。

4.2参保地政策

“基本医疗保险起付标准、基金支付比例和最高支付限额等执行参保地的政策” 不同地区医保报销起付线、封顶线、报销比例等均不同，异地就医医保报销起付线、封顶线、报销比例均以参保地为准。

4.3就医地管理

“跨省异地就医人员医疗费用的审核、稽核、结算等由就医地经办机构负责，以最大程度的依托就医地经办机构，加强跨省异地就医医疗服务管理” 这个不消多说，在哪里看病，费用的结算核查等均由就医地经办机构

公众号：大白保

负责。

5.大白说

医保是我国构建全民医疗保障体系的核心与基础，走的是“低水平、广覆盖”路线，虽然其保障水平有限，仅仅是解决普通人最基本的问题，但它最大的优点是保证续保，能带病投保，且作为一项全民福利，医保一直在进步，比如扩大药品目录等，现在异地就医直接结算也在普及。因此，无论是新农合、还是城镇居民医保、还是城镇职工医保，能参保请务必参保，在此基础上补充商业保险，方能更好保障健康风险。

**第五篇：异地就医医保怎么报销**

吴女士：我是重庆人，今年56岁，退休后一直随女儿在北京生活。如果我在北京看病，医疗费能报销吗，具体怎么报销？

重庆社保局有关工作人员：像吴女士这种退休后长期在外地居住的人，可办理长期异地就医，享受报销。只要在现居住地选1~3家医保定点医疗机构，作为异地就医的定点医院，以后在这3家医院看病，就能享受报销了。

长期异地就医的住院申报程序为：填报《重庆市基本医疗保险异地就医申报表》，到选定的北京医院盖章(注明医院等级)，并由当地医疗保险经办机构(北京医院所在区的社保部门)盖章确认，再交所在单位盖章，最后送单位所在区医保分中心登记。

特殊疾病申办程序为：如果患有包括高血压、糖尿病、冠心病等在内的20余种特殊疾病，可享受特殊疾病门诊报销，但需经申请审核通过，参保人还要从3家北京医院中选择1家作为特殊疾病门诊就医医院。

吴女士在京就医时，需先垫付医疗费，再将相关资料交给重庆相关社保部门审核。住院报销所需材料为：住院所发生的费用总清单、住院病历复印件、出院证均盖鲜章(指非复印件)等。特殊疾病门诊报销所需材料为：一发票对应一处方及用药明细清单、单位填写特殊疾病结算表等。当年费用须在第二年3月前送交区医保局，逾期报不了。

在异地就医，没有先办理审批手续的，只能限于急诊急救情况，才可以报销的。

异地申请——先到参保地医保中心提出异地就医申请，领取一式三份审批表，在异地找不同级别的三家（或两家）医保定点医院的医保办盖章，再送参保地医保中心备案，就可以在异地住院，现金垫付，凭结算票据、出院小结、每日清单寄回（或送回）参保地医保中心报销

若为急诊，在医院治疗后5个工作日内，由你的的参保单位经办人（或参保人）将就医情况写成书面报告（详细陈述就诊时间、地点、病情及治疗情况），经单位盖章（易地安置人员由辖区社保处盖章）后，附门诊急救病历、相关检查报告、120急救发票等资料到参保地医保中心紧急抢救申报窗口申报

患者如因病情需要，须到异地治疗的，应由指定的定点医院出具转诊转院病情证明单，并由医保经办机构审核批准。

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！