

跨省异地就医对于很多人来说，一直是个非常头疼的事情，毕竟由于各地的医保政策存在非常大的差异，这就导致很多跨省异地就医的参保人，在进行医保报销的时候特别的麻烦，非常的费时费力。

而最近，跨省异地就医终于迎来一条好消息，前不久，国家医保局正式颁布《关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》。



在这份官方发布的通知中，统一规范了医保的参保人员在异地就医备案和报销结算等诸多细则，事关我们所有医保的参保人员。

今天，我们就来和大家一起看看，国家医保局刚刚颁布的这份跨省异地就医的通知，都说了什么。

首先是如何办理跨省异地就医直接结算呢？

通俗点来说，就一句话：先备案，选定点，持码卡就医。

先备案就是我们在异地就医之前，首先需要先通过国家医保服务平台APP，或者是国家异地就医备案小程序这类线上途径，又或者在线下到参保地经办机构窗口办理异地就医的备案手续。



而在此次新规实施之后，我们在进行备案登记的时候，将不再需要指定的具体医院，只需要备案登记就医的地市即可。

当我们备案完毕以后，就可以在备案地所有开通了跨省联网定点医疗机构享受住院费用跨省直接结算服务。

如果是门诊就医的话，则需要先了解一下参保地异地就医的相关管理规定，如果参保地有要求参保人在一定数量或者是指定级别的跨省联网定点医疗机构进行就医和购药的，则需要按照参保地的要求来做。

社保卡或者医保电子凭证。

那究竟哪些人可以享受到跨省异地就医的福利待遇呢？目前主要有六类人可以享受此待遇。



如果是跨省异地长期居住的参保人员

，则包括异地安置

的退休人员、长期异地的居住人员、常驻异地的工作人员等长期在参保地之外工作、居住、生活的参保人员。

那如果是临时跨省异地就地的参保人员，则包括异地转诊的就医人员，因为工作或者是旅游等原因而需要异地急诊抢救人员，以及其他临时跨省外出就医的参保人员

。

值得注意的是，跨省异地长期居住的参保人员在办理完备案登记之后，如果没有需要变更的信息，或者参保状态没有发生改变，跨省异地就医的备案是长期有效的，没有就医次数的限制。

而临时跨省异地就地的参保人员，在临时备案完毕后，临时备案的有效时间最低不少于6个月，在此期间，可以不限次数的享受跨省异地就医的待遇，不需要就医一次就备案一次。

可以说从明年1月1号新规实施之后，大家再进行跨省异地就医将会变得更加方便省

事，省去参保人员两头来回跑的麻烦。