《青岛市社会医疗保险异地医疗管理办法》

（青医保规〔2019〕8号）政策解读

# 一、政策名称：青岛市社会医疗保险异地医疗管理办法

二、政策依据**：**《青岛市社会医疗保险办法》（青岛市人民政府令第235号）等

三、享受主体：本市职工社会医疗保险和居民社会医疗保险参保人

四、享受条件：参保人在本市行政区域外发生的医疗行为，不含境外医疗。

 五、主要内容：异地转诊、长期异地就医、临时异地就医、异地医疗费联网结算、异地医疗费手工报销、异地就医全民补充医疗待遇

六、负责部门：青岛市医疗保障局待遇保障处

七、实施期限：自2020年1月1日起实施，有效期至2024年12月31日。

八、办理流程：参保人符合异地转诊条件的，按照以下程序办理：参保人向承担转诊业务的医院提出申请，由接诊医生填写《青岛市社会医疗保险异地转诊审批表》，经医院医疗保险办公室审核同意，直接在医院端将转诊信息上传至医保结算信息系统，由医保经办机构进行审核报备。参保人长期异地就医的，按照以下程序报备：1.参保人或单位通过网上或医保经办机构服务大厅向医保经办机构申报。2.医保经办机构受理审核，符合条件的予以报备。参保人临时异地就医的，按照以下程序报备：1.参保人或单位通过网上或医保经办机构服务大厅向医保经办机构申报。2.医保经办机构受理审核，符合条件的予以报备。

九、办理渠道：参保人符合异地转诊条件的，向承担转诊业务的医院提出申请，由接诊医生填写《青岛市社会医疗保险异地转诊审批表》，经医院医疗保险办公室审核同意，直接在医院端将转诊信息上传至医保结算信息系统，由医保经办机构进行审核报备。参保人长期异地就医的，参保人或单位通过网上或医保经办机构服务大厅向医保经办机构申报，医保经办机构受理审核，符合条件的予以报备。参保人临时异地就医的，参保人或单位通过网上或医保经办机构服务大厅向医保经办机构申报，医保经办机构受理审核，符合条件的予以报备。