

# 异地急诊人员备案

指南地址：<http://lzlj.zfwf.gxzf.gov.cn/gxzwfw/transition/transToDetail.do?sxcode=11450206MB1874818N4452036005004&webId=38>

事项版本：9

温馨提示：您所下载的文档版本有极小概率会滞后于网络版本。请核对事项版本号，如发现滞后请半小时后再进行下载。

## 基础信息

事项名称	异地急诊人员备案	事项类型	公共服务
实施主体	柳州市柳江区医疗保障局	实施主体性质	是
是否网办	是	年检或年审	不年检或年审
办理形式	窗口办理, 网上办理	办理进度查询途径	网上查询, 电话查询, 现场查询
办件类型	即办件	行使层级	县级
办理公示	无	公示地址	无
基本编码	452036005004	实施编码	11450206MB1874818N4452036005004
业务办理项编码	11450206MB1874818N4452036005004	实施主体编码	11450206MB1874818N
权力来源	无	委托部门	无
是否容缺受理	否	容缺时限	无
查询方式	1. 柳州市柳江区行政审批局政务服务中心二楼医疗保障综合窗口（地址：柳江区拉堡镇柳江大道2号九曲名邸6号楼） 2. 电话查询：0772-7261186 3. 网上查询：（1）窗口办理的：微信扫描受理单二维码查询 （2）网上办理的：通过原办理渠道查询		
行使内容	根据《广西壮族自治区人力资源和社会保障厅关于印发广西基本医疗保险就医管理暂行办法的通知》（桂人社发〔2017〕6号）；《人力资源社会保障部 财政部关于做好基本医疗保险跨省异地就医住院医疗费用直接结算工作的通知》（人社部发〔2016〕120号）；《国家医保局 财政部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》（医保发〔2022〕22号），柳江区负责办理柳江区参保人的异地就医备案申请、变更工作		
权限划分	根据《广西壮族自治区人力资源和社会保障厅关于印发广西基本医疗保险就医管理暂行办法的通知》（桂人社发〔2017〕6号）；《人力资源社会保障部 财政部关于做好基本医疗保险跨省异地就医住院医疗费用直接结算工作的通知》（人社部发〔2016〕120号）；《国家医保局 财政部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》（医保发〔2022〕22号），柳江区负责办理柳江区参保人的异地就医备案申请、变更工作。		
审查方式及标准	审查方式（一）：系统查询。标准如下：参保人符合办理异地急诊就医备案并符合急诊情形。		

## 受理条件

异地居住、探亲、旅游等时间不超过3个月，因急诊住院。

## 办理地点

窗口名称	窗口电话	办理时间	办理地点	交通指引	地图定位
柳州市柳江区行政审批局政务服务中心二楼医疗保障综合窗口1、2、4、5号窗口	0772-7261186	工作日：上午9:00—12:00；下午13:00—16:00（法定节假日除外）	柳州市柳江区行政审批局政务服务中心二楼医疗保障综合窗口1、2、4、5号窗口	市区可乘坐10路、99路、71路至江城，往南步行约1公里（柳江区拉堡镇柳江大道2号九曲名邸6号楼）	<a href="#">查看地图定位</a>

## 办理流程

[点击查询办理流程图1](#) [点击查询办理流程图2](#)

办理环节	办理步骤	办理人员	办理时限（工作日）	审查标准	办理结果
收件与受理	收件与受理	待遇股	0	1. 申请人是否符合申请条件2. 申请材料是否齐全、符合法定形式。	1. 予以受理；2. 不予受理并一次性告知
审查与决定	审查与决定	待遇股	1	1. 申请人是否是柳江区医疗保险正常参保人员. 2是否符合办理异地急诊条件。	1. 予以受理；2. 不予受理并一次性告知
颁证与送达	送达	待遇股	0	结果名称	
				异地备案表	

## 申请材料

材料名称	材料填写样本	来源渠道	纸质材料	材料类型	材料必要性	是否减免材料	受理标准
医保电子凭证或有效身份证件或社保卡（委托他人办理的，还需提供代办人身份证和授权委托书）	<a href="#">空白附件</a> <a href="#">样本附件</a>	政府部门核发	1份	原件和复印件	必要	否	1、确保是本人身份证；2、确保身份证真实有效。
属于异地急诊住院的，在入院5个工作日内提供急诊住院材料（急诊诊断证明、门诊病历或入院记录）	无	申请人自备	0份	原件和复印件	必要	否	1、提供属于异地急诊住院的，在入院5个工作日内提供急诊病历资料（有急诊病情描述的诊断证明、门诊病历或入院记录）并加盖医疗机构公章；2、符合急诊情形。

广西基本医疗保险异地就医备案登记表	<a href="#">空白附件</a> <a href="#">样本附件</a>	政府部门核 发	0份	原件	必要	否	1、参照广西基本医疗保险异地就医备案登记表{申请表（填写示范文本）}填写信息完整；2、确保信息真实准确无误。
-------------------	--	------------	----	----	----	---	--

## 特别程序

无

## 收费标准

无

## 扩展信息

是否进驻政务大厅	是	是否有联办机构	否
四办	马上办, 网上办, 一次办	审批结果类型	其他
审批结果名称	异地就医登记备案表	审批结果样本	<a href="#">样本1</a> <a href="#">样本2</a>
网上办理深度	互联网咨询, 互联网收件, 互联网预审, 互联网受理, 互联网办理, 互联网办理结果信息反馈, 其他, 互联网电子证照反馈	改革方式	无
中介服务	无		
是否有数量限制	无	数量限制	无
数量限制情况说明	无		
是否证照分离	无		
是否网办	是	是否智能审批	否
是否代办、帮办	否	是否支持预约办理	否
是否支持网上支付	否	是否支持物流快递	是
送达付费方式	政府支付	是否支持自助终端办理	否
服务主题面向自然人事项主题分类	社会保障（社会保险、社会救助）	服务主题面向自然人地方特色主题分类	无
服务主题面向法人事项主题分类	社会保障	服务主题面向法人地方特色主题分类	无
是否承诺审批	无		

行政复议	无
行政诉讼	无

## 设定依据

设立依据1	法律法规名称	<a href="#">广西基本医疗保险就医管理暂行办法</a>
	依据文号	桂人社发〔2017〕6号
	条款号	第一条
	颁布机关	广西壮族自治区人力资源和社会保障厅
	实施日期	2017-02-21 00:00:00.0
	条款内容	为保障参保人员的权益，规范参保人员的就医行为，根据《中华人民共和国社会保险法》和《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》（国发〔1998〕44号）、《劳动和社会保障部、卫生部、国家中医药局关于印发城镇职工基本医疗保险定点医疗机构管理暂行办法的通知》（劳社部发〔1999〕14号）、《广西壮族自治区人民政府办公厅关于推进分级诊疗制度建设的实施意见》（桂政办发〔2016〕1号）和《广西壮族自治区人力资源和社会保障厅关于印发广西城乡居民基本医疗保险暂行办法的通知》（桂人社发〔2017〕1号）等法律、法规和政策的相关规定，结合我区实际，制定本暂行办法。
设立依据2	法律法规名称	<a href="#">广西基本医疗保险就医管理暂行办法</a>
	依据文号	桂人社发〔2017〕6号
	条款号	第九条（三）、第十一条
	颁布机关	广西壮族自治区人力资源和社会保障厅
	实施日期	2017-02-21 00:00:00.0
	条款内容	第九条（三）短期跨统筹地区就医（住院）。是指参保人员跨统筹地区异地居住、探亲、旅游等不超过3个月的情形。1. 办理备案。参保人员因急诊住院的，应当在入院治疗5个工作日内向社会保险经办机构办理备案手续。2. 报销比例。经社会保险经办机构备案后在统筹地区外自治区内、自治区外住院的，按参保地住院治疗报销比例执行；逾期或未经备案的，基金报销比例分别降低15%、20%。第十一条 参保人员返回参保地，应及时向社会保险机构变更或取消备案，从变更或取消备案之日起恢复享受参保地基本医疗保险待遇，不再享受异地就医（住院）基本医疗保险待遇。
	法律法规名称	<a href="#">人力资源社会保障部 财政部关于做好基本医疗保险跨省异地就医住院医疗费用直接结算工作的通知</a>
	依据文号	人社部发〔2016〕120号
	条款号	全文
	颁布机关	暂无
	实施日期	2016-12-08 00:00:00.0

<p>设立依据3</p>	<p>一、目标任务 2016年底，基本实现全国联网，启动跨省异地安置退休人员住院医疗费用直接结算工作；2017年开始逐步解决跨省异地安置退休人员住院医疗费用直接结算，年底扩大到符合转诊规定人员的异地就医住院医疗费用直接结算。结合本地户籍和居住证制度改革，逐步将异地长期居住人员和常驻异地工作人员纳入异地就医住院医疗费用直接结算覆盖范围。二、基本原则（一）规范便捷。坚持为参保人员提供方便快捷的结算服务，参保人员只需支付按规定由个人承担的住院医疗费用，其他费用由就医地经办机构与定点医疗机构按协议约定审核后支付。（二）循序渐进。坚持先省内后跨省、先住院后门诊、先异地安置后转诊转院、先基本医保后补充保险，结合各地信息系统建设实际情况，优先联通异地就医集中的地区，稳步全面推进直接结算工作。（三）有序就医。坚持与整合城乡医疗保险制度相结合，与分级诊疗制度的推进相结合，建立合理的转诊就医机制，引导参保人员有序就医。（四）统一管理。坚持基本医疗保险异地就医政策、流程、结算方式基本稳定，统一将异地就医纳入就医地经办机构与定点医疗机构的谈判协商、总额控制、智能监控、医保医生管理、医疗服务质量监督等各项管理服务范围。三、规范异地就医流程（五）规范转出流程。参保人员跨省异地就医前，应到参保地经办机构进行登记。参保地经办机构应根据本地规定为参保人员办理异地就医备案手续，建立异地就医备案人员库并实现动态管理。参保地经办机构将异地就医人员信息上报至人力资源社会保障部社会保险经办机构（以下简称部级经办机构），形成全国异地就医备案人员库，供就医地经办机构和定点医疗机构获取异地就医参保人员信息。（六）规范结算流程。参保人员异地就医出院结算时，就医地经办机构根据全国统一的大类费用清单，将异地就医人员住院医疗费用等信息经国家异地就医结算系统实时传送至参保地经办机构，参保地经办机构根据大类费用按照当地规定进行计算，区分参保人员个人与各项医保基金应支付的金额，并将计算结果经国家异地就医结算系统回传至就医地定点医疗机构，用于定点医疗机构与参保人员直接结算。（七）强化跨省综合协调。部级经办机构按照《基本医疗保险跨省异地就医住院医疗费用直接结算经办规程（试行）》（见附件，以下简称经办规程）负责协调和督促各省（区、市）按规定及时拨付资金。对无故拖延拨付资金的省份，部级经办机构可暂停该省份跨省异地就医直接结算服务。各省级经办机构负责协调和督促统筹地区及时上缴跨省异地就医预付及清算资金。四、加强异地就医管理服务（八）实行就医地统一管理。就医地经办机构应将异地就医人员纳入本地统一管理，在定点医疗机构确定、医疗信息记录、医疗行为监控、医疗费用审核和稽核等方面提供与本地参保人相同的服务和管理，并在与定点医疗机构协议管理中予以明确，探索实行与就医地付费方式改革相一致的异地就医费用结算办法。（九）规范待遇政策。跨省异地就医原则上执行就医地支付范围及有关规定（基本医疗保险药品目录、诊疗项目和医疗服务设施标准）。基本医疗保险统筹基金的起付标准、支付比例和最高支付限额原则上执行参保地政策。（十）明确传输信息内容。参保人员直接结算时，就医地经办机构通过国家异地就医结算系统按照统一格式向参保地经办机构传输大类费用信息，医疗费用明细信息延后传输。（十一）高起点、全兼容。根据需要为其他部门管理的新农合参保人员提供服务。新农合由其他部门管理的统筹地区，其参保人员需要到北京、上海、广东等已实现城乡居民基本医疗保险管理体制和制度整合的省份就医，统筹地区应预留社保信息系统接口，确定信息系统对接及相应业务流程，通过参保地系统对接为确有需要的参保人员一视同仁提供跨省异地就医直接结算服务。五、强化异地就医资金管理（十二）跨省异地就医费用医保基金支付部分在地区间实行先预付后清算，部级经办机构根据往年跨省异地就医医保基金支付金额核定预付金额度。预付金额度为可支付两个月资金。各省（区、市）可通过预收省内各统筹地区异地就医资金等方式实现资金的预付。预付金原则上来源于各统筹地区医疗保险基金。跨省异地就医清算按照部级统一清分，省、市两级清算的方式，按月全额清算。跨省异地就医预付及清算资金由参保地省级财政专户与就医地省级财政专户进行划拨。各省级经办机构应将收到的预付及清算单于5个工作日内提交给同级财政部门。参保地省级财政部门在确认跨省异地就医资金全部缴入省级财政专户，对经办机构提交的预付及清算单和用款申请计划审核无误后，在10个工作日内向就医地省级财政部门划拨预付和清算资金。就医地省级财政部门依据预付及清算单收款。各省级财政部门在完成预付和清算资金划拨及收款后，5个工作日内将划拨及收款信息以书面形式反馈省级经办机构，省级经办机构据此进行会计核算，并将划拨及收款信息及时反馈部级经办机构。因费用审核发生的争议及纠纷，按经办规程规定妥善处理。（十三）划拨跨省异地就医资金过程中发生的银行手续费、银行票据工本费不得在基金中列支。（十四）预付金在就医地财政专户中产生的利息归就医地所有。（十五）跨省异地就医医疗费用结算和清算过程中形成的预付款项和暂收款项按相关会计制度规定进行核算。六、加快国家和省级异地就医结算平台建设（十六）建设国家平台。部级经办机构承担制定并实施全国异地就医结算业务流程、标准规范，全国异地就医数据管理与应用，跨省异地就医资金预付和结算管理、对账费用清分、智能监控、运行监测，跨省业务协同和争议处理等职能。人力资源社会保障部统一规划、依托金保工程，建设和维护国家异地就医结算系统，推进跨省异地就医结算电子签章应用。（十七）建设和完善省级异地就医平台。省级经办机构承担全国异地就医结算业务流程、标准规范在本辖区内的组织实施，本省异地就医业务数据管理，辖区内跨省异地就医直接结算、资金预付和清算、智能监控、运行监测、业务协同管理、争议处理等职能。各省（区、市）人力资源社会保障部门按人力资源社会保障部统一建设要求，建设和完善省级异地就医结算系统。（十八）加快社会保障卡发行。各地要将社会保障卡作为参保人员跨省异地就医身份识别和直接结算的唯一凭证，对有异地就医需求的人员优先发卡，建立跨省用卡服务机制。要按照全国跨省用卡技术方案和统一接口规范，完成用卡环境改造，支持跨省用卡鉴权。（十九）大力推进《社会保险药品分类与代码》等技术标准的应用，加快社会保险诊疗项目和社会保险医</p>
--------------	--

条款内容

		疗服务设施标准建设，首先在国家与省级平台应用，逐步完善统筹地区经办机构与定点医疗机构医疗服务类代码转换和规范，实现全国就医结算代码统一。七、工作要求（二十）加强组织领导。各级人力资源社会保障部门要将跨省异地就医直接结算工作作为深化医药卫生体制改革的重要任务，加强领导、统筹谋划、精心组织、协调推进、攻坚克难，纳入目标任务考核管理，确保按时完成任务。财政部门要按规定及时划拨跨省异地就医资金，合理安排经办机构工作经费，加强与经办机构对账管理，确保账账相符、账款相符。（二十一）加快推进国家与省级系统联网对接。各地要按照年底前完成全国联网的要求，倒排时间，在完成省级异地就医结算系统改造后，主动开展与国家异地就医结算系统联调测试。已经开展省与省点对点直接结算的省份，可继续对接运行，并逐步向国家异地就医结算系统对接过渡。（二十二）加强队伍建设。要加强国家和省级平台的队伍建设，特别是异地安置退休人员和转诊人员集中的统筹地区，应根据管理服务的需要，积极协调相关部门，加强机构、人员和办公条件保障，合理配置专业工作人员，保证服务质量，提高工作效率。（二十三）做好宣传引导。各地要充分利用现有咨询服务电话和各地人力资源社会保障门户网站，拓展多种信息化服务渠道，引导合理有序就医，提供就医地定点医疗机构分布信息、参保地报销政策信息、跨统筹地区基本医疗保险业务经办指南、查询投诉等服务。
设立依据4	法律法规名称	国家医保局 财政部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
	依据文号	医保发〔2022〕22号
	条款号	第七条（二）
	颁布机关	国家医保局 财政部
	实施日期	2022-07-07 00:00:00.0
	条款内容	第七条 参加基本医疗保险的下列人员，可以申请办理跨省异地就医直接结算。（二）跨省临时外出就医人员，包括异地转诊就医人员，因工作、旅游等原因异地急诊抢救人员以及其他跨省临时外出就医人员。

## 常见问题

问题：黄先生在异地急诊住院了，现在要进行异地就医备案怎么办？

解答：可以登录广西壮族自治区医保网上服务大厅<https://ybwt.ybj.gxzf.gov.cn/web/hallEnter/#/Index>办理。

常见错误示例：柳州市工人医院建议罗女士到上海仁济医院做手术，罗女士要求办理异地急诊就医备案手续：

解答：罗女士不能提供急诊住院相关材料，不能办理异地急诊就医备案手续。