

八、如何办理转外就医备案

患病后在乌鲁木齐市三级医疗机构无法诊治的，经三级医疗机构开具转诊手续，在医院医保办进行转外就医备案。而后参保人可以持社会保障卡或医保电子支付凭证在转诊医院就医。

九、如何进行异地急诊住院登记

参保人临时外出突发急危重症疾病需要在当地诊治的，可以在新疆医保服务 app 进行异地急诊住院登记。

十、现金报销需要的材料

办理过上述备案的参保人，需要持医保电子支付凭证或社会保障卡就医联网直接结算，特殊情况无法联网结算和门诊慢性病费用需要现金报销，所需材料如下：

（一）住院

1、定点医疗机构正式发票原件（有财政监制章，财务收费章）；

2、出院证或出院小结或住院疾病诊断证明书原件（须加盖医疗机构专用章，加盖“住院病历复印章”的不予受理）；

3、医疗费用汇总明细清单（①住院日清单不予受理；②西药、中草药、中成药、诊疗项目、床位费等项目均须有单价）；

4、急诊需提供急诊证明（诊断证明或住院证上有急诊章；病历首页入院途径为急诊入院；或其他证明急诊的材料）；



- 5、外伤的需提供入院记录；
- 6、参保人或申报人身份证原件或复印件。

（二）门诊慢性病和普通门诊

1、定点医疗机构正式发票原件（有财政监制章，财务收费章）；

2、费用明细清单或处方明细单（①西药、中草药、中成药和诊疗项目均须有单价；②须加盖财务收费章或费用清单章）；

3、参保人或申报人身份证原件或复印件；

4、普通门诊第二年报销上一年费用，2021年报销2020年费用以此类推。

十一、咨询电话：

如果在办理及享受待遇时遇到了问题和困难，可拨打电话咨询：

联网结算问题反馈专线：0991-4658524
医疗保险政策咨询电话：0991-4680625/4680662
异地慢性病办理咨询电话：0991-4802261
医疗机构监督举报电话：0991-4802271
天山区医保分中心电话：0991-2337203
沙区医保分中心电话：0991-4533029
高新区医保分中心电话：0991-3193797
水区医保分中心电话：0991-4613071
开头区医保分中心电话：0991-3720782
米东区医保分中心电话：0991-3306873
达坂城区医保分中心：0991-2337203



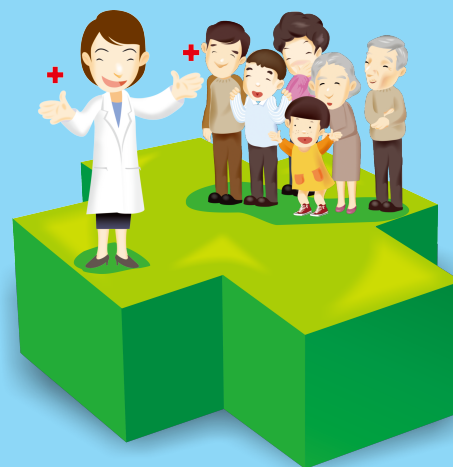
新疆医保服务



国家异地就医备案
微信小程序



异地就医待遇 享受及须知



乌鲁木齐市医疗保障局
乌鲁木齐市医疗保障事业发展中心

一、在异地如何能享受正常医保待遇

乌鲁木齐市参保人员异地就医符合以下三种情况可以享受正常医疗保险报销待遇

1、长期在异地居住、工作的参保人员，符合异地居住6个月以上条件的，进行长期异地备案登记后；

2、本地三级定点医院无法诊治，出具转外就医证明材料，进行转外就医备案登记后；

3、临时外出突发急危重症疾病需要在当地诊治的，进行异地急诊住院登记后；

二、如何办理长期异地就医备案

（一）办理长期异地医疗备案流程：

1、退休异地安置、长期异地居住6个月以上的参保人员（以下简称异地居住人员）可通过企业网厅或新疆医保APP、国家异地备案小程序办理异地备案手续。也可持本人社会保障卡和相关身份证明原件、复印件和长期异地居住证明材料到就近医保分中心办理长期异地人员备案登记，代办的，还需提供代办人身份证。

2、选择安置地。备案登记无需录入安置地医疗机构信息，参保人员可根据病情、居住地、交通等情况，自主选择安置地已经开通的全网联网定点医疗机构就医（安置地选择到地级市，其中北京市、天津市、上海市、重庆市、海南省、西藏自治区和兵团选择到省级，不需选择具体医院）。

（二）注意事项：

1、办理长期异地人员备案后，在备案期间不能在乌鲁木齐



齐市享受医保待遇。备案后6个月内不能取消。备案超过6个月从安置地回乌鲁木齐市时取消异地备案后才能恢复在乌鲁木齐市享受医保待遇。

2、办理长期异地人员备案手续时，需要签订银行代付协议，以便及时支付医疗报销待遇。（新疆医保服务app中个人基本信息维护中修改或各区县医保分中心办理）

3、办理异地人员备案后，应在安置地所属医保定点医疗机构就医。非突发疾病在非医保定点医疗机构就医的，不予报销。

4、办理异地人员备案后，在支持异地联网结算的医疗机构住院时，应持社会保障卡就医，直接结算。结算过程中出现问题可以拨打0991-4658524反馈。

5、长期异地备案就医目前仅支持住院和普通门诊联网报销。门诊慢性病无法异地直接结算，需要先自行垫付，进行现金报销在本地报销。

6、在未联网医保定点医疗机构住院治疗、门诊慢性病治疗，应于医疗终结后6个月内，携带资料到乌鲁木齐市医疗保障事业发展中心待遇支付科窗口申报医疗费用报销。

7、异地医疗费报解除双通道管理药品外，应在当地医保定点医院产生费用才可以报销。

三、办理长期异地备案手续后，异地就医联网直接结算条件

- 1、已办理医保长期异地备案手续；
- 2、就医医院是安置地异地联网结算医院，具有结算相应医疗类别结算资格；
- 3、出具社会保障卡或医保电子支付凭证就医。普通门诊、住院支持联网直接结算，门诊慢性病暂不支持。

四、异地就医医疗费用的报销标准

（一）异地就医住院、普通门诊联网结算待遇标准：

1、执行就医地目录，包括基本医疗保险的药品目录、诊疗项目和服务设施标准。

2、执行参保地待遇，执行参保地的起付线、支付比例和最高支付限额。

（二）异地就医住院、门诊特殊慢性病、普通门诊手工报销待遇标准：乌鲁木齐市本地就医报销范围和比例相同。

五、办理了长期异地就医登记备案后回乌鲁木齐市如何在本地就医

参保人员取消异地就医登记备案后，才可以在乌鲁木齐市定点医疗机构或定点零售药店就医购药。

六、异地备案如何取消

办理过长期异地人员备案后，6个月以上方可办理终止、变更、暂停长期异地人员备案。办理时可以在新疆医保app异地备案回统筹区模块办理，也可持本人社会保障卡或有效身份证件到我市各区（县）医保分中心柜台办理。

七、异地居住人员其医疗个人账户无法在异地使用怎么办

长期异地备案的参保人员，如医保个人账户在异地就医时无法使用，每年3月底前进行医保个人账户返还，将个人账户余额支付到参保人员协议银行卡。疆内异地备案人员，社会保障卡可以在安置地药店购药，不进行个人账户返还。