

相信现在已经有很多人都曾享受过医保带来的便利，但是对于异地就医来说，相信还是有很多老百姓并不知道如何去办理异地就医手续，从而白白花费了许多金钱与精力，那么今天就来为大家好好介绍一下。

## 先来说说很多人的一个大疑问：为什么医保会有地域限制？

可能很多人都觉得，大家都生活在同一个国家里，为什么每个地方还有不同的限制？为什么一张医保卡不能全国通用呢？

要知道，中国那么大，不同地区的经济发展水平是不同的，这就会造成医疗、教育等公共资源分配也不均匀。

比如你拿云南边境的小县城和北京城区比，那相关的资源肯定是不同的。

所以，国家为了防止全国各地医疗欠发达地区的居民都涌向北上广看病，造成一边医疗资源闲置，一边医疗资源紧缺，目前医保报销还不能在没有任何限制的情况下全国通用，本地居民必须优先在本地医院进行就医，而且低等级医院报销比例会更高，就是为了鼓励大家，小病就不要都去大医院浪费资源了。

但是现在人口流动量非常大，比如老人投靠在大城市定居的孩子，长期在某地出差等，在这样的情况下，国家也因时而动，陆续推出医保异地就医的惠民政策，方便大家在外地也能正常使用医保报销。

其实，如果是省内异地就医，基本上都可以医保卡直接刷直接报。

如果跨省的话，事情就会多一些，今天我们就来说说具体如何操作。

### 一、先分辨清楚：你是异地就医的哪种情况？

#### 1、长期异地就医

：参保人在境内同一异地居住、工作或学习6个月以上，因病在异地选定的当地医疗保险定点医疗

机构(以下简称异地医疗机构)就医

，前提要先办理“跨省异地就医登记备案”手续。

#### 2、转诊异地医院

：指在本市参保病人，在办理了“跨省异地就医登记备案”手续，并且经医院开具

了“转诊转院证明”后，即可转到外地治疗。

### 3、异地急诊

：指参保人在境内异地医疗机构急诊住院或急诊留观，比如旅行或出差的时候，身体突发不适。这时如果是普通门诊，比如感冒发烧之类，建议直接自费比较方便，否则得去医保局交材料办手续会很麻烦。而如果是急诊，大部分城市是支持“先救治，后报销”的，但是报销比例可能会比本地医院少一些。最后如果费用实在是很多，建议拨打“参保地+12333”的官方电话咨询清楚哦，有的城市可以支持“电话备案”，备案后异地就医就很方便了。

## 二、不同情况的异地就医手续办理流程

在看了上述异地就医情况后，有两个关键词不知道大家是否留意到：“跨省异地就医登记备案”和“转诊转院证明”。

### 1、跨省异地就医登记备案

在异地就医，只需要提前办理这项手续，即可直接用社保卡在异地住院与结算，不用再辛苦地两地跑着去报销了。

步骤：

A、异地就医人员须凭社会保障卡、本人身份证到参保统筹地区医保管理中心办理异地就医登记、审批和备案手续（如果是委托办理，需要带病人身份证、病人的社会保障卡、被委托人的身份证、委托书）；

B、审批备案后，异地就医人员可选择异地1至3家定点医疗机构作为异地就医的定点医疗机构，通常期限为一年一定。当异地就医人员居住地发生变更或病情发生变化需要变更定点医院时，须到参保地重新办理备案手续。

C、异地就医人员应持参保统筹地区发放的“社会保障卡”在所选的定点医疗机构进行就医，发生的诊疗费用一律按参保统筹地区的医疗保险政策直接进行联网刷卡结算（包括门诊和住院统筹）。由于网络不通或欠费封锁等各种原因造成不能实时联网结算的，由异地就医人员全额垫付费用后，携带相关报销凭证到参保地医保

管理中心报销。

注意：

异地急诊的时候建议拨打“参保地+12333”的官方电话咨询清楚哦，有的城市可以支持“电话备案”，备案后异地就医就很方便了

对了，如果想要

了解具体哪些医院是异地就医定

点医院，可以登录国家社会保险公共服务平台查询：