

日前，打算跟随女儿到外地居住的张女士来到市社保服务大厅，向工作人员咨询医保报销的相关事宜。据市社保局相关负责人介绍，长期异地居住参保人员和急危重病转诊参保人员，都应按规定办理备案手续。

如今，我市已建立参保人员异地居住备案制度。也就是说，因探亲、上学、务工等原因需要在异地居住6个月（含6个月）以上的参保人员，应持《居住证》等到参保地社会保险经办机构办理长期居住备案，并选择三家当地一级及以上协议管理医疗机构作为本人异地住院就医的定点医院。参保人员应在住院5日内向参保地社会保险经办机构备案，所发生的住院医疗费用，医疗保险基金支付标准执行市内同级协议管理医疗机构的标准。未备案发生的政策范围内的住院医疗费用，经社会保险经办机构确认，个人负担10%后再按规定的比例支付。

此外，参保人员发生急危重病，在市内非协议管理医疗机构和市外医疗机构急诊住院治疗的，应在住院5日内向参保地社会保险经办机构备案。未备案发生的政策范围内住院医疗费用，个人负担15%后再按规定比例支付。支付标准执行市内同级医疗机构的标准。

本报记者 曹俐 通讯员 李齐白

新闻1+1

县域外就医，需先办理转诊转院手续

据市社保局工作人员介绍，为合理利用医疗资源、促进不同级别的医疗机构分工协作，引导参保人员合理选择医疗机构就诊，防止过度医疗，我市建立了基层首诊、分级诊疗、急慢分治、双向转诊的诊疗制度。参保人员住院应先选择在基层医疗机构或县级医疗机构就医，因病情需要转往县域外就医的，按照先市内、后市外，先省内、后省外的原则，实行逐级转诊转院制度，办理转诊转院手续，实行社会保险信息系统联网备案制度。

参保人员因病情需要，按规定办理转诊转院手续转到市外医疗机构住院治疗的，城区内（任城区、济宁高新区、太白湖新区）须由市内三级协议管理医疗机构或二级专科医院，其他县（市、区）须由二级以上（含二级）协议管理医疗机构出具转院证明。