

长期异地居住须先备案才能医保报销

本报文登11月7日讯(通讯员 刘苏庆 都慧) 为了照顾子女,长期居住在外地的老人,因病住院时如何使用医保报销治疗费用?文登区社保中心答复,符合相关条件、长期居住在外地的威海市参保居民可申请办理异地居住备案手续。

申请医保异地居住备案有条件限制

市民王女士咨询说,她的母亲是文登人,在文登参加了居民基本医疗保险。这两年由于要照顾小孩,她把父母搬到烟台住。父母身体不是很好,她想知道,如果母亲在烟台住院就医,能否使用医保?需要办理哪些手续。

文登区社保中心工作人员介绍,长期在外地居住的参保人员,如若在外地就医时想要享受医保待遇,必须提前办理异地居住备案手续。根据医保相关政策规定,参保职工和符合“三投靠”原则(子女投靠父母、父母投靠子女、夫妻双方相互投靠)的参保居民,因工作、

生活需要在威海市以外长期居住一年以上的,可申请办理异地居住备案手续。

备案资料简单手续便捷

参保人员申请异地居住备案时,只需携带本人身份证、社保卡(无卡的可不提供)、居住证(已在当地公安部门申请办理居住证的有效证明)或居住地户口本,填写《威海市基本医疗保险异地居住备案表》,报送至社保关系所在地社会保险经办机构。经办机构审核通过后,即可办理相关的异地居住备案手续。

另外,在社保中心受理参保人员申请时,将同时对其社保卡进行出省检测。审核无误的,将其就医备案信息上传至国家异地就医结算系统。社保中心工作人员提醒,若社保卡不进行出省检测,可能会遇到在异地医院无法使用的情况,因此,参保人员在跨省异地就医前,一定要进行社保卡检测。

备案生效后即可享受异地医保待遇

参保人员自社保中心备案确认之日起可享受异地居住的医疗保险待遇。同时需要注意的是,自异地居住备案手续办理之日起,申请人在威海范围内,除急诊外,不能再享受相关医疗保险待遇(包括住院及门诊统筹待遇)。届时,参保人员经批准异地居住期间,一旦需要住院,可在选择备案城市的市级医疗保险定点医疗机构住院治疗。如果确需转往其他城市进一步治疗的,须由经治定点医院出具转院手续,否则发生的医疗费用不能报销。例如,文登参保居民老张申请了北京的医保异地居住备案生效后,有病治疗只能在北京住院或由北京定点医院转外就诊;如果老张回文登期间发生了突发急诊,本人或家属需按照异地急诊相关规定要求,于急诊入院之日起3个工作日内拨打文登区社保中心0631-8473379

进行电话备案;除此以外,老张在医保异地备案生效期间不能直接入住文登的医院治疗。

即时报销只看经治医院能否直接异地联网结算

如果参保人员的经治医院是国家或省平台联网结算医院,须在住院后3个工作日电话告知参保地医疗保险经办机构进行联网备案,住院医疗费用可在经治医院直接结算。

如果经治医院是非国家或省平台直接联网结算医院,可于每年12月份携带《威海市基本医疗保险异地居住备案表》,本人身份证、社保卡、住院费用原始发票、费用汇总清单(盖章),住院病历复印件(盖章)等相关资料到就近的社会保险经办机构申请报销。其中,无身份证的未成年居民,还需携带医保保证、户口本(户口与父母不在同一户口的,需提供出生证明)、父母任何一方的身份证和社保卡(银行卡)。



常年在外的你可以申请享受哪些医保待遇

本报文登11月7日讯(通讯员 姜玲 王波) 随着人口流动性越来越强,很多文登人离开家乡身在外地,下面这些异地享受医保待遇的常识最好能了解一下。

长期在外地居住也可申请医保门诊慢性病

常年在异地居住的参保人员,只要已经办理了医保异地居住备案手续,就可以申请异地门诊慢性病。

参保人员只需根据自身基本情况,准备近半年的住院病历或门诊治疗的门诊记录、相关检查的化验单与报告单以及身份证和《威海市基本医疗保险异地居住备案表》复印件。首先到威海市中心医院或文登区人民医院,专家鉴定符合门诊慢性病准入指标后,开具《基本医疗保险门诊统筹病种备案表》。然后将《基本医疗保险门诊统筹病种备案表》送至文登区社保中心办理备案登记即可,办理成功的参保人员,需在选定的异地定点医疗机构门诊治疗。

职工门诊慢性病和居民特定门诊慢性病异地备案登记随时可以提出申请,但居民普通门诊慢性病备案登记在每年第四季度集中办理。同时,社保中心工作人员提醒,参加居民医疗保险且已经申请了普通门诊慢性病的参保人员,需每年提前申请下一年度的普通门诊慢性病,以免超期无法享受相关

医疗待遇。

已办理了医保异地居住备案的参保居民,应于次年1月至3月份期间,就近前往威海各区市任一社保中心进行医疗费用报销,并应备齐以下所有材料,包括参保人身份证、本人开通了银行金融账户的社保卡或银行卡(如为市外银行,需注明开户行)、门诊费用发票原件、门诊费用清单(加盖医院公章)、门诊病历原件及复印件,以及此前已开具的《威海市基本医疗保险异地居住备案表》和《基本医疗保险门诊统筹病种备案表》。

在外地发生急诊须医保备案后方可报销

文登区参保人员出差、探亲、旅游等短期在外期间,如果发生了因急危症及意外伤害,需就近在威海以外医院住院治疗的,所入住院必须是当地一级以上的医保定点公立医院,且病情需符合卫生部门规定的急诊范围、标准和条件。家属需在急诊入院之日起3个工作日内拨打文登区社保中心0631-8473379进行电话备案。治疗费用先由患者垫付,出院后携带本人身份证、银行卡、住院相关资料到文登区社保中心审核,经确认为急诊后方可予以报销。**职工长期异地居住 医保个人账户资金可申请返还**

如果参保人员参加的是职工医疗保险,可在申请办理异地居住备案手续的同时,申请返还异地居住期间的医疗保险个人账户资金。社会保险经办机构将根据申请,于每年12月一次性返还。其中,对领取养老金的退休职工,返还至本人养老金银行账户,对在职工,返还至本人社保卡的银行金融账户。

在外地生育照样可以领取生育津贴

在外地生育的,只要是正常参保并符合享受生育待遇条件,生育津贴及检查费用在生育后可随时领取和报销,不需要在产前办理任何手续。生育津贴可以由人代领,具体流程及所需材料如下:产前需要在外省当地选择一家医保定点医院。生育后,带着本人身份证、社保卡、计划生育服务手册、婴儿出生医学证明或死亡证明、生育费用发票、医疗费用清单、住院病历或出院小结,属于难产的需提供医院开具的难产证明,以及住院病历复印件(上述材料中由医院出具的均须加盖医院公章),回到文登社保中心报销规定范围内的孕期检查费和生育医疗费(均不能超过定额标准),以及领取生育津贴。

跨省异地就医可以直接结算啦

本报文登11月7日讯(通讯员 谭小飞) 对于异地就医的参保人员而言,跨省异地就医直接结算最大的好处就是无需自己先行垫付全部的医疗费用,再专门回到参保地经办机构报销。而是在跨省异地就医定点医院出院结算时,按照相应的报销比例直接报销,参保人员只需结清需要自己承担的费用即可。

自2017年10月起,威海市符合条件跨省异地就医的参保人员,在就地跨省定点医疗机构的住院医疗费用持社保卡可实现直接联网结算。参保人员因异地居住或转诊需要跨省异地就医前,应持本人身份证、社保卡及《威海市基本医疗保险异地居住备案表》或《威海市基本医疗保险转院转院备案表》等材料到社会保险经办机构办理登记备案手续。

跨省异地就医执行就医地基本医疗保险药品目录、诊疗项目和医疗服务设施标准等支付范围及有关规定,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执行参保地政策。

社保问答

问:居民基本养老保险的缴费年限是多久?

答:居民基本养老保险制度实施时,已年满45周岁以上的人员须按年缴费,累计缴费年限不少于实际年龄至60周岁的剩余年数;45周岁(含45周岁)以下的人员累计缴费年限不少于15年。

谭小飞

问:职工到法定退休年龄,养老保险没缴够15年的如何处理?

答:如果是2011年7月1日之前首次参保,那么达到法定退休年龄时如果养老保险缴费不满15年,需先延续缴费5年;届时如还不够15年,可一次性补缴至15年。如果是2011年7月1日之后首次参保,那么达到法定退休年龄时如果养老保险缴费不满15年,只能继续缴费直至满15年,才能办理退休手续。

刘苏庆

问:医疗保险补缴是需将所有中断年限一次性补清,还是只补缴至退休时够20或者25年即可?

答:在威海地区,如要退休后享受医保待遇,必须从退休当月起向前倒着推数,连续缴费满25年以上、女20年以上,这期间如有中断则须补缴。即按照现行的法定退休年龄(男60周岁,女干部55周岁、女工人50周岁),男性35周岁后,女干部35周岁后、女工人30周岁后,必须是连续缴费状态;而在此之前中断的可以不补缴。

都慧

