运城市医疗保障局办公室文件

运医保办发〔2026〕1号

运城市医疗保障局办公室
关于转发《山西省医疗保障局办公室关于进一步规范跨省就医住院备案工作的通知》的通知

各县（市、区）医疗保障局、市医疗保险服务中心：

为进一步规范跨省就医住院备案工作，现将《山西省医疗保障局办公室关于进一步规范跨省就医住院备案工作的通知》（晋医保办发〔2026〕3号）转发给你们，请认真按照文件要求贯彻执行。

运城市医疗保障局办公室

2026年2月24日

（此件主动公开）

山西省医疗保障局办公室文件

晋医保办发〔2026〕3号

山西省医疗保障局办公室关于进一步规范跨省就医住院备案工作的通知

各市医疗保障局、省医疗保险管理服务中心：

为进一步规范异地就医结算管理，促进异地就医备案从“便利服务”向“便利与规范并重”转变，支持分级诊疗制度顺利实施。现就我省参保人员在省外就医住院备案结算有关事项通知如下。

一、严格备案流程。参保人员在省外就医住院，应当“先备案、后结算”，通过线上渠道或线下医保服务窗口办理异地就医备案登记，上传或提供规定的全部印证资料，再进行医保直接结

算。未办理备案的、或备案未通过的，在省外发生的医药费用按“非急诊且未转诊”报销比例报销。

二、规范备案材料。长期异地居住就医人员中，异地安置退休人员需提供就医地户口簿（首页和本人页）；异地长期居住人员需提供就医地居住证（暂住证），或街道办事处、村委会出具的有效居住证明；常驻异地工作人员需提供参保单位出具、加盖公章的有效外派工作证明。转省外就医人员需提供转出地医疗机构出具的转诊备案表，备案到地级市或省份（北京、天津、上海、海南、西藏、重庆）。在省外急诊抢救人员需由就医地医疗机构上传“急诊标识”，按参保地规定的急诊政策报销。

三、规范转诊信息。全省具备转诊资格的定点医疗机构对需转诊的参保患者要规范开具转诊备案表，及时通过医保系统向参保地传回备案人员转诊备案登记信息，提交转诊备案登记申请时需准确完整地登记并即时上传转诊患者的疾病诊断代码（ICD-10）、疾病名称、病情摘要等关键病种字段信息。定点医疗机构不得将在本院住院作为开具转诊的先决条件。各级医保部门对于转诊信息登记严重缺失或错误的医疗机构要定期采取约谈、通报、暂停或取消其转诊资格等措施强化管理。

四、加强备案审核。各市医保部门要加强异地就医备案管理，健全相关制度机制，明确专人，压实责任，常态化做好异地就医备案真实性校验核实，重点核查备案地与参保地交错发生就医费用的人员。对目前已通过“承诺制”“容缺受理”等办理了长期

备案真实性校验核实，重点核查备案地与参保地交错发生就医费用的人员。对目前已通过“承诺制”“容缺受理”等办理了长期异地居住备案且印证资料不齐全、不规范的，应当在4月底前补齐相关印证资料。未按时补齐的，备案资格自动终止。积极探索人工智能辅助审核备案资料，提高工作效能。

五、严肃查处违规。对查实利用虚假信息办理备案并实现住院异地就医直接结算的，医保部门要按照《医疗保障基金使用监督管理条例》等相关规定追回损失的医保基金，并进行严肃处理。

六、做好政策宣传。各市医保部门要畅通在山西医保微信公众号和国家医保APP、异地就医备案小程序等办理备案的渠道、方便参保人员。要开展多渠道、多层次的宣传告知，准确解读异地就医分类备案政策、所需材料、办理渠道及失信后果，引导参保人员诚信备案、规范就医。

山西省医疗保障局办公室

2026年2月13日

（此件主动公开）

山西省医疗保障局办公室　　2026年2月13日 印发

运城市医疗保障局办公室　　2026年2月24日 印发