

为进一步推进异地就医直接结算,方便参保人员异地就医,我市不断优化办事流程,拓展备案渠道,为参保群众提供高效便捷暖心的经办服务。

一、异地就医是否需要办理备案登记？

（一）省内异地就医无需办理备案登记

选择在全省联网定点医疗机构就医的,普通门诊、住院治疗实行免报备即时刷医保码(或社会保障卡)结算,门诊特殊病种按规定进行认定登记后可即时结算。

（二）跨省异地就医需要办理备案登记

选择在全国联网定点医疗机构就医的,除急诊抢救外,需要先通过线上、线下备案渠道申请办理异地就医备案,备案审核通过后,普通门诊、已实现跨省直接结算的门诊慢特病(高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析、器官移植术后排异治疗、慢性阻塞性肺疾病、类风湿性关节炎、冠心病、病毒性肝炎、强直性脊柱炎)、住院治疗费用可按规定进行直接结算。

跨省异地就医办理流程:先备案登记→持医保码(或社会保障卡)就医。

二、跨省异地就医的类型包括哪些？

（一）跨省异地长期居住人员

包括异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工作人员等长期在参保省、自治区、直辖市(以下统称省)以外工作、居住、生活的人员。

（二）跨省临时外出就医人员

包括异地转诊人员、其他临时外出就医人员等需转往统筹区外医保定点医疗机构就诊,或因工作、旅游等原因异地急诊抢救人员以及其他跨省临时外出就医人员。

三、跨省异地就医备案有效期多长？

跨省异地长期居住人员办理登记备案后,备案长期有效;跨省临时外出就医人员备案有效期为6个月,有效期内可在就医地多次就诊并享受跨省异地就医直接结算服务。

四、跨省异地就医备案应提供什么材料？

（一）跨省异地长期居住

提供有效身份证件、医保电子凭证或社会保障卡,以及跨省异地长期居住认定材料,填报《异地就医登记备案表》,办理备案登记。其中,需提供的认定材料具体包括:(1)异地安置退休人员备案:居民户口簿(户口簿首页和本人常住人口登记卡)或个人承诺书;(2)异地长期居住人员备案:居住证、居民户口簿(户口簿首页和本人常住人口登记卡)任选其一,或个人承诺书(3)常驻异地工作人员备案:参保地工作单位派出凭证、异地工作劳动合同任选其一,或个人承诺书。

备案后,在安置地全国联网定点医疗机构住院、门诊(针对已开通跨省直接结算业务的医院)就医及全国联网定点药店购药可即时结算,在参保地仍可继续即时结算。

（二）跨省临时外出就医人员

提供有效身份证件、医保电子凭证或社会保障卡,填报《异地就医登记备案表》,其他临时外出就医人员无需提供其他材料,异地转诊人员另需提供具有转诊资质的定点医疗机构开具的转诊转院材料,办理备案登记。办理备案时直接备案到就医地市或直辖市,到海南、西藏等省级统筹的省份和新疆生产建设兵团就医的,可备案到就医省份和新疆生产建设兵团。其中,异地急诊抢救人员视同已备案。

备案后,在安置地全国联网医院住院、门诊(针对已开通跨省直接结算业务的医院)就医可即时刷卡

结算。备案有效期6个月,备案有效期内办理入院手续的,无论本次出院日期是否超出备案有效期,均属于有效备案。

五、办理异地就医备案有哪些便利渠道？

参保人员可通过国家医保服务平台APP、福建医保服务平台、“福建医疗保障”小程序、“闽政通APP→医保服务”、“e福州APP→五险一金→医保服务”等线上渠道,及所属医保经办机构电话或窗口、银行“医保e站”、乡镇(街道)便民服务中心等医保基层服务点窗口办理。



“福建医疗保障”小程序



国家医保服务平台APP

福州市医保经办机构跨省异地就医备案渠道

区划	电话	邮箱	邮寄地址
鼓楼	0591-86291753	738697173@qq.com	福州市鼓楼区洪山镇洪山园路1号福州万象城TB写字楼鼓楼区政务服务中心三层 市医疗保障基金中心鼓楼管理部
台江	0591-88235259	F58911515@163.com	福州市台江区高桥路69号福州市政务服务中心一层 市医疗保障基金中心台江管理部
晋安	0591-88609695	1186615364@qq.com	福州市晋安区福兴大道199号(晋安三创中心)晋安区政务服务中心三层 市医疗保障基金中心晋安管理部
仓山	0591-88367253	2810206487@qq.com	福州市仓山区闽江大道236-2号仓山区政务服务中心一层 市医疗保障基金中心仓山管理部
闽侯	0591-22061039	2089587023@qq.com	福州市闽侯县甘蔗街道江滨路闽侯县政务服务中心一层 市医疗保障基金中心闽侯管理部
福清	0591-85271025	fq86090513@163.com	福州市福清市清荣大道166号市侨乡博物馆一层(市民服务中心D区) 市医疗保障基金中心福清管理部
连江	0591-26207859	lj5708@126.com	福州市连江县凤城镇文笔东路4号连江县政务服务中心市民服务大厅一层 市医疗保障基金中心连江管理部
罗源	0591-26831228	654346007@qq.com	福州市罗源县凤山镇三中路9栋2号县政务服务中心二层 市医疗保障基金中心罗源管理部
马尾	0591-83680118	zhyw83980600@163.com	福州市马尾区湖里路27号马尾区政务服务中心一层 市医疗保障基金中心马尾管理部
长乐	0591-28815162	clybydaz@163.com	福州市长乐区首占镇和谐路57号财富广场长乐区政务服务中心二层 市医疗保障基金中心长乐管理部
永泰	0591-24832998	743153407@qq.com	福州市永泰县城峰镇刘岐村立塘66号永泰县政务服务中心二层 市医疗保障基金中心永泰管理部
闽清	0591-62301870	mcabc598019@163.com	福州市闽清县梅城镇溪滨路1号闽清县政务服务中心四层 市医疗保障基金中心闽清管理部

咨询电话：0591-12345 转福州医保

福州市参保人员异地就医

办事指南



福州市医疗保障局
福州市医疗保障基金中心
2026年7月

六、参保女职工异地生育如何办理登记手续？

参保女职工因异地工作、异地居住等原因需至福建省内其他统筹区产检、分娩的，免办理异地生育备案，可通过“福建医疗保障”小程序、“闽政通 APP→医保服务”等渠道办理产前登记，在办理产前登记后可在省内医保定点且具有生育资质的省内联网医院直接刷卡结算。

参保女职工因异地工作、异地居住等原因需跨省产检、分娩的，可通过“福建医疗保障”小程序、“闽政通 APP→医保服务”等渠道办理产前登记和异地就医备案，备案审核通过后可直接医保结算。跨省异地的生育医疗费用结算时，参保人应提醒医疗机构选择“普通门诊”或“普通住院”作为收费类别。

七、跨省异地就医未事先备案或补办备案的，医保待遇如何规定？

除急诊和抢救外，跨省异地就医参保人员未事先备案，自费结算后申请医保手工（零星）报销的，统筹基金支付比例降低 5 个百分点。在非医保定点机构发生的医疗费用医保基金不予支付。

参保人员跨省出院结算前补办异地就医备案的，可在异地联网定点医疗机构办理医疗费用跨省直接结算。

八、参保人在外地突发疾病未办理异地就医备案的，如何结算医疗费？

参保人员因急诊抢救就医的，医疗机构在为参保人员办理“门诊结算”或“入院登记”时，应按接口标准规范要求如实上传“门诊急诊转诊标志”或“住院类型”。对于“门诊急诊转诊标志”或“住院类型”为“急诊”的，参保人员未办理异地就医备案的，参保地应视同已备案，允许参保人员按参保地异地急诊抢救相关待遇标准直接结算相关门诊、住院医疗费用。

九、异地就医备案后医保结算是按参保地还是备案地待遇政策？

选择在全国联网定点医疗机构就医的，备案登记后即时刷卡结算的，执行就医地医保目录，参保地报销政策（即执行就医地规定的支付范围及有关规定，参保地规定的基本医疗保险基金起付标准、支付比例、最高支付限额、门诊慢特病病种范围等有关政策）；未即时刷卡需要手工结算的，按我市基本医保政策手工报销。选择在非全国联网定点医疗机构就医的，其就医发生的医疗费用按我市基本医保政策进行手工报销。

由于参保地和就医地的医保目录不同，不同结算方式，会造成医保待遇的差异，符合条件的应即时持医保码(或社会保障卡)结算医疗费。

十、参保人异地就医发生的外伤费用如何结算？

参保人员外出异地就医发生的无第三方责任、非工伤情况外伤费用，在填写《外伤无第三方责任承诺书》后，可纳入异地就医直接结算范围。

十一、参保人员异地就医备案后，因结算网络系统、就诊凭证等故障导致无法直接结算的，相关医疗费用如何手工报销？

因系统原因等产生的未结算医疗费用，可通过支付宝或微信“福建医疗保障”小程序、“闽政通”APP 和“e 福州”APP 医保服务模块中“医疗费用报销申请”或“生育保险待遇核准支付”功能在线办理。也可持相关材料至全市各医保经办机构窗口、乡镇（街道）医保基层服务点线下办理。

（一）向参保地申请手工报销相关医疗费用，需提供如下材料：

1. 住院：医院收费票据、住院费用清单、出院记录或诊断证明（上述材料需加盖医院公章）、有效身

份证件或医保电子凭证或社会保障卡、本人银行账号（除农行外，其他银行提供开户行网点名称）。

2. 门诊：医药机构收费票据、门急诊费用清单（上述材料需加盖医药机构公章）、处方底方或门诊病历、有效身份证件或医保电子凭证或社会保障卡、本人银行账号（除农行外，其他银行提供开户行网点名称）。

（二）生育医疗费用零星报销申请所需材料：

1. 有效身份证件或医保电子凭证或社会保障卡；2. 医院收费票据（加盖医院收费专用章）；3. 医院费用清单（加盖医院收费专用章）；4. 本人银行账户信息（含户名、开户支行名称、账号）；5. 《男职工未就业配偶承诺书》（仅参保男职工申请其未就业配偶生育医疗费用待遇需填写）；6. 门诊病历；7. 诊断证明（门诊提供，加盖医院章）；8. 出院记录（住院提供，加盖医院章）。

其中，产前检查费支付提供材料 1、2、3、4、6 或 7；生育医疗费支付提供材料 1、2、3、4、5、8；计划生育医疗费支付提供材料 1、2、3、4、7 或 8；生育津贴支付提供材料 1、4、7 或 8。



跨省就医先登记
持码结算真便利