

# 广东省人力资源和社会保障厅 广东省财政厅

---

粤人社函〔2017〕355号

## 转发人力资源社会保障部、财政部关于做好 基本医疗保险跨省异地就医住院医疗费用 直接结算工作的通知

各地级以上市人力资源社会保障（社会保障）局、财政局，省社会保险基金管理局：

现将人社部、财政部《关于做好基本医疗保险跨省异地就医住院医疗费用直接结算工作的通知》（人社部发〔2016〕120号）转发你们，为确保我省按时保质完成跨省异地就医结算工作，顺利实现跨省异地就医直接结算，结合我省实际情况，提出如下意见，请一并遵照执行。

**一、试点先行，逐步扩面。**2017年2月底前，广州市作为试点市完成就医地和参保地的上线工作。2017年6月底前，全省各统筹区经由省异地就医结算系统与国家异地就医结算信息系统对接，实现跨省异地安置退休人员住院费用的直接结算。2017年底前逐步扩大到符合转诊规定人员的异地就医住院医疗费用直接结

---

算。

**二、完善政策，落实经办。**按照国家政策，跨省异地就医执行就医地支付范围及有关规定，同时参照参保地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，各地市须及早做好配套政策及经办工作准备，尤其是跨省异地就医待遇调整及持社保卡刷卡就医结算等工作。

**三、归集资金，专户结算。**按国家要求，我省的跨省异地就医结算通过省财政专户结算，并按省设子账户管理。跨省异地就医结算资金的清算工作参照省内异地就医结算办法执行。

**四、落实责任，确保完成。**各地要高度重视跨省异地就医联网结算工作，按照国家、省的统一部署，加强部门协调与合作，确保按国家部署的工作节点完成跨省异地就医联网结算工作。

附件：《关于做好基本医疗保险跨省异地就医住院医疗费用直接结算的通知》（人社部发〔2016〕120号）



# 人力资源社会保障部 文件 财 政 部

人社部发〔2016〕120号

---

## 人力资源社会保障部 财政部 关于做好基本医疗保险跨省异地就医住院 医疗费用直接结算工作的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团人力资源社会保障厅（局），财政（务）厅（局）：

为切实增强公平性、适应流动性、保证可持续性，加快推进基本医疗保险全国联网和异地就医住院医疗费用直接结算工作，更好保障人民群众基本医疗保险权益，按照党中央、国务院要

求，根据《关于进一步做好基本医疗保险异地就医医疗费用结算工作的指导意见》（人社部发〔2014〕93号），现将有关事项通知如下：

## 一、目标任务

2016年底，基本实现全国联网，启动跨省异地安置退休人员住院医疗费用直接结算工作；2017年开始逐步解决跨省异地安置退休人员住院医疗费用直接结算，年底扩大到符合转诊规定人员的异地就医住院医疗费用直接结算。结合本地户籍和居住证制度改革，逐步将异地长期居住人员和常驻异地工作人员纳入异地就医住院医疗费用直接结算覆盖范围。

## 二、基本原则

（一）规范便捷。坚持为参保人员提供方便快捷的结算服务，参保人员只需支付按规定由个人承担的住院医疗费用，其他费用由就医地经办机构与定点医疗机构按协议约定审核后支付。

（二）循序渐进。坚持先省内后跨省、先住院后门诊、先异地安置后转诊转院、先基本医保后补充保险，结合各地信息系统建设实际情况，优先联通异地就医集中的地区，稳步全面推进直接结算工作。

（三）有序就医。坚持与整合城乡医疗保险制度相结合，与分级诊疗制度的推进相结合，建立合理的转诊就医机制，引导参保人员有序就医。

（四）统一管理。坚持基本医疗保险异地就医政策、流程、

结算方式基本稳定，统一将异地就医纳入就医地经办机构与定点医疗机构的谈判协商、总额控制、智能监控、医保医生管理、医疗服务质量监督等各项管理服务范围。

### 三、规范异地就医流程

(五) 规范转出流程。参保人员跨省异地就医前，应到参保地经办机构进行登记。参保地经办机构应根据本地规定为参保人员办理异地就医备案手续，建立异地就医备案人员库并实现动态管理。参保地经办机构将异地就医人员信息上报至人力资源社会保障部社会保险经办机构（以下简称部级经办机构），形成全国异地就医备案人员库，供就医地经办机构和定点医疗机构获取异地就医参保人员信息。

(六) 规范结算流程。参保人员异地就医出院结算时，就医地经办机构根据全国统一的大类费用清单，将异地就医人员住院医疗费用等信息经国家异地就医结算系统实时传送至参保地经办机构，参保地经办机构根据大类费用按照当地规定进行计算，区分参保人员个人与各项医保基金应支付的金额，并将计算结果经国家异地就医结算系统回传至就医地定点医疗机构，用于定点医疗机构与参保人员直接结算。

(七) 强化跨省综合协调。部级经办机构按照《基本医疗保险跨省异地就医住院医疗费用直接结算经办规程（试行）》（见附件，以下简称经办规程）负责协调和督促各省（区、市）按规定及时拨付资金。对无故拖延拨付资金的省份，部级经办机构可

暂停该省份跨省异地就医直接结算服务。各省级经办机构负责协调和督促统筹地区及时上缴跨省异地就医预付及清算资金。

#### 四、加强异地就医管理服务

(八) 实行就医地统一管理。就医地经办机构应将异地就医人员纳入本地统一管理，在定点医疗机构确定、医疗信息记录、医疗行为监控、医疗费用审核和稽核等方面提供与本地参保人相同的服务和管理，并在与定点医疗机构协议管理中予以明确。探索实行与就医地付费方式改革相一致的异地就医费用结算办法。

(九) 规范待遇政策。跨省异地就医原则上执行就医地支付范围及有关规定（基本医疗保险药品目录、诊疗项目和医疗服务设施标准）。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原则上执行参保地政策。

(十) 明确传输信息内容。参保人员直接结算时，就医地经办机构通过国家异地就医结算系统按照统一格式向参保地经办机构传输大类费用信息，医疗费用明细信息延后传输。

(十一) 高起点、全兼容。根据需要为其他部门管理的新农合参合人员提供服务。新农合由其他部门管理的统筹地区，其参合人员需要到北京、上海、广东等已实现城乡居民基本医疗保险管理体制和制度整合的省份就医，统筹地区应预留社保信息系统接口，确定信息系统对接及相应业务流程，通过参保地系统对接为确有需要的参合人员一视同仁提供跨省异地就医直接结算服务。

## 五、强化异地就医资金管理

(十二) 跨省异地就医费用医保基金支付部分在地区间实行先预付后清算。部级经办机构根据往年跨省异地就医医保基金支付金额核定预付金额度。预付金额度为可支付两个月资金。各省(区、市)可通过预收省内各统筹地区异地就医资金等方式实现资金的预付。预付金原则上来源于各统筹地区医疗保险基金。

跨省异地就医清算按照部级统一清分,省、市两级清算的方式,按月全额清算。跨省异地就医预付及清算资金由参保地省级财政专户与就医地省级财政专户进行划拨。各省级经办机构应将收到的预付及清算单于5个工作日内提交给同级财政部门。参保地省级财政部门在确认跨省异地就医资金全部缴入省级财政专户,对经办机构提交的预付及清算单和用款申请计划审核无误后,在10个工作日内向就医地省级财政部门划拨预付和清算资金。就医地省级财政部门依据预付及清算单收款。各省级财政部门在完成预付和清算资金划拨及收款后,5个工作日内将划拨及收款信息以书面形式反馈省级经办机构,省级经办机构据此进行会计核算,并将划拨及收款信息及时反馈部级经办机构。因费用审核发生的争议及纠纷,按经办规程规定妥善处理。

(十三) 划拨跨省异地就医资金过程中发生的银行手续费、银行票据工本费不得在基金中列支。

(十四) 预付金在就医地财政专户中产生的利息归就医地所有。

(十五) 跨省异地就医医疗费用结算和清算过程中形成的预付款项和暂收款项按相关会计制度规定进行核算。

## 六、加快国家和省级异地就医结算平台建设

(十六) 建设国家平台。部级经办机构承担制定并实施全国异地就医结算业务流程、标准规范，全国异地就医数据管理与应用，跨省异地就医资金预付和结算管理、对账费用清分、智能监控、运行监测，跨省业务协同和争议处理等职能。人力资源社会保障部统一规划，依托金保工程，建设和维护国家异地就医结算系统，推进跨省异地就医结算电子签章应用。

(十七) 建设和完善省级异地就医平台。省级经办机构承担全国异地就医结算业务流程、标准规范在本辖区内的组织实施，本省异地就医业务数据管理，辖区内跨省异地就医直接结算、资金预付和清算、智能监控、运行监测、业务协同管理、争议处理等职能。各省（区、市）人力资源社会保障部门按人力资源社会保障部统一建设要求，建设和完善省级异地就医结算系统。

(十八) 加快社会保障卡发行。各地要将社会保障卡作为参保人员跨省异地就医身份识别和直接结算的唯一凭证，对有异地就医需求的人员优先发卡，建立跨省用卡服务机制。要按照全国跨省用卡技术方案和统一接口规范，完成用卡环境改造，支持跨省用卡鉴权。

(十九) 大力推进《社会保险药品分类与代码》等技术标准的应用，加快社会保险诊疗项目和社会保险医疗服务设施标准建



设，首先在国家与省级平台应用，逐步完善统筹地区经办机构与定点医疗机构医疗服务类代码转换和规范，实现全国就医结算代码统一。

## 七、工作要求

(二十) 加强组织领导。各级人力资源社会保障部门要将跨省异地就医直接结算工作作为深化医药卫生体制改革的重要任务，加强领导、统筹谋划、精心组织、协调推进、攻坚克难，纳入目标任务考核管理，确保按时完成任务。财政部门要按规定及时划拨跨省异地就医资金，合理安排经办机构工作经费，加强与经办机构对账管理，确保账账相符、账款相符。

(二十一) 加快推进国家与省级系统联网对接。各地要按照年底前完成全国联网的要求，倒排时间，在完成省级异地就医结算系统改造后，主动开展与国家异地就医结算系统联调测试。已经开展省与省点对点直接结算的省份，可继续对接运行，并逐步向国家异地就医结算系统对接过渡。

(二十二) 加强队伍建设。要加强国家和省级平台的队伍建设，特别是异地安置退休人员和转诊人员集中的统筹地区，应根据管理服务的需要，积极协调相关部门，加强机构、人员和办公条件保障，合理配置专业工作人员，保证服务质量，提高工作效率。

(二十三) 做好宣传引导。各地要充分利用现有 12333 咨询服务电话和各地人力资源社会保障门户网站，拓展多种信息化服

务渠道，引导合理有序就医，提供就医地定点医疗机构分布信息、参保地报销政策信息、跨统筹地区基本医疗保险业务经办指南、查询投诉等服务。

附件：基本医疗保险跨省异地就医住院医疗费用直接结算经办规程（试行）



（此件主动公开）

（联系单位：人力资源和社会保障部社会保险事业管理中心）

附件

# 基本医疗保险跨省异地就医 住院医疗费用直接结算经办规程

(试行)

## 第一章 总 则

**第一条** 为推进参保人员异地就医住院医疗费用联网结算，加强异地就医管理，提高服务水平，根据《关于进一步做好基本医疗保险异地就医医疗费用结算工作的指导意见》（人社部发〔2014〕93号）等文件要求，制定本规程。

**第二条** 本规程所称跨省异地就医是指参保人员在省外定点医疗机构住院发生的诊疗行为。

**第三条** 本规程适用于基本医疗保险参保人员跨省异地就医直接结算经办管理服务工作。

**第四条** 跨省异地就医直接结算工作实行统一管理、分级负责。人力资源社会保障部社会保险经办机构（以下简称部级经办机构）负责统一组织、指导协调省际间异地就医管理服务工作，依托国家异地就医结算系统，为跨省异地就医管理服务和费用直接结算提供支撑；省级经办机构负责完善省级异地就医结算管理功能，统一组织协调并实施跨省异地就医管理服务工作；各统筹

地区经办机构按国家和省级要求做好跨省异地就医经办工作。

**第五条** 跨省异地就医费用医保基金支付部分实行先预付后清算。预付金原则上来源于各统筹地区医疗保险基金。

**第六条** 各地要优化经办流程，实现跨省异地就医参保人员持卡就医结算。具备条件的，可将公务员医疗补助、补充医疗保险、城乡居民大病保险及城乡医疗救助等纳入“一单制”结算。

## 第二章 范围对象

**第七条** 参加基本医疗保险的下列人员，可以申请办理跨省异地就医住院医疗费用直接结算。

（一）异地安置退休人员：指退休后在异地定居并且户籍迁入定居地的人员。

（二）异地长期居住人员：指在异地居住生活且符合参保地规定的人员。

（三）常驻异地工作人员：指用人单位派驻异地工作且符合参保地规定的人员。

（四）异地转诊人员：指符合参保地转诊规定的人员。

## 第三章 登记备案

**第八条** 参保地经办机构按规定及时为参保人员办理登记备案手续，有条件的地区可以探索网站、手机等多种形式办理。

参保地经办机构收到异地安置退休人员、异地长期居住人

员、常驻异地工作人员和异地转诊人员提交的跨省异地就医申请时，经办人员应即时审核确认，填写生成《\_\_\_\_\_省（区、市）跨省异地就医登记备案表》（见附件1），该表一式两联，盖章后一联留存参保地经办机构，一联交予申请人签收。

#### **第九条 跨省异地就医备案人员信息变更。**

（一）已完成异地就医备案的人员，若异地居住地、定点医疗机构、联系电话等信息发生变更，或转诊人员在异地医疗期间如需再次转院或入院，直接向参保地经办机构申请变更，并经其审核确认。

（二）异地就医人员的待遇享受状况变更，如暂停、恢复、终止等，参保地经办机构必须及时办理。

**第十条** 参保地经办机构应将跨省异地就医参保人员备案信息实时上报至部级经办机构。

### **第四章 就医管理**

**第十一条** 省级经办机构应按照合理分布、分步纳入的原则，在省内异地定点医疗机构范围内，选择确定跨省异地就医定点医疗机构，并报部级经办机构统一备案、统一公布。

跨省异地定点医疗机构发生中止医保服务、取消或新增定点等情形的，省级经办机构应及时上报部级经办机构，由部级经办机构统一公布。

**第十二条** 异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异

地工作人员，在办理异地就医备案手续时，应当在跨省异地定点医疗机构范围内自行选定就医地定点医疗机构。

**第十三条** 异地转诊人员办理异地就医备案手续时，应当按参保地规定在跨省异地定点医疗机构范围内确定转诊的定点医疗机构。

**第十四条** 异地就医人员应持社会保障卡就医，执行就医地医疗机构就医流程和服务规范。

**第十五条** 就医地经办机构应要求定点医疗机构对异地就医患者进行身份识别，确认相关信息，为异地就医人员提供优良的医疗服务。就医地经办机构负责医疗费用具体审核。

## 第五章 预付金管理

**第十六条** 预付金是参保地省级经办机构预付给就医地省级经办机构用于支付参保地异地就医人员医疗费用的资金，原则上按可支付上年两个月异地就医医疗费用的额度核定，按年清算。预付金在就医地财政专户中产生的利息归就医地所有。

**第十七条** 预付金建立之初由各省级经办机构上报预付金额度，部级经办机构汇总确认，生成《\_\_\_\_\_省（区、市）跨省异地就医预付金付款通知书》（见附件2）、《\_\_\_\_\_省（区、市）跨省异地就医预付金收款通知书》（见附件3），各省级经办机构在国家异地就医结算系统下载后按当地规定通知同级财政部门付款和收款。

**第十八条** 部级经办机构每年1月底前，根据上一年度各省跨省异地就医直接结算资金支出情况，核定各省级经办机构本年度应付、应收预付金，生成《全国跨省异地就医费用预付金明细表》（见附件4），出具预付金额度调整通知书（见附件4-1、附件4-2），通过国家异地就医结算系统进行发布。

**第十九条** 省级经办机构通过国家异地就医结算系统下载预付金额度调整通知书，5个工作日内提交同级财政部门。参保地省级财政部门在确认跨省异地就医资金全部缴入省级财政专户，对经办机构提交的预付单和用款申请计划审核无误后10个工作日内进行划款。各省应于每年2月底前完成预付金的收付工作。

**第二十条** 建立预付金预警和调增机制。预付金使用率为预警指标，是指异地就医月度清算资金占预付金的比例。预付金使用率达到70%，为黄色预警。预付金使用率达到90%及以上时，为红色预警，启动预付金紧急调增流程。

**第二十一条** 当预付金使用率出现红色预警时，就医地省级经办机构向部级经办机构报送预付金额度调增申请。部级经办机构收到申请后，对就医地提出调增的额度进行审核确认并向参保地省级经办机构下达《\_\_\_\_\_省（区、市）跨省异地就医预付金额度紧急调增通知书》（见附件5）。

**第二十二条** 参保地省级经办机构接到部级经办机构下达预付金紧急调增通知书，5个工作日内，提交同级财政部门。省级财政部门在确认跨省异地就医资金全部缴入省级财政专户，对经

办机构提交的预付单和用款申请计划审核无误后 10 个工作日内，完成预付金紧急调增资金的拨付。

**第二十三条** 省级财政部门在完成预付金额度及调增资金的付款和收款后，5 个工作日内将拨付汇总表、收款汇总表以书面形式反馈到省级经办机构，省级经办机构同时向部级经办机构反馈到账信息。

**第二十四条** 就医地省级财政部门在规定期限内未收到参保地拨付的预付金或预付金紧急调增资金、清算资金，省级经办机构可向部级经办机构提出暂停参保地跨省异地就医直接结算的申请。部级经办机构负责协调和督促各省（区、市）按规定及时拨付资金。各省级经办机构负责协调和督促统筹地区及时上缴跨省异地就医预付及清算资金。

## 第六章 医疗费用结算

**第二十五条** 医疗费用对账是指就医地经办机构与定点医疗机构就住院医疗费用确认医保基金支付金额的行为。医疗费用结算是指就医地经办机构按协议或有关规定向定点医疗机构支付费用的行为。

**第二十六条** 异地就医人员直接结算的住院医疗费，原则上执行就医地规定的支付范围及有关规定（基本医疗保险药品目录、医疗服务设施和诊疗项目范围）。医保基金起付标准、支付比例、最高支付限额等执行参保地政策。



**第二十七条** 参保人员出院结算时，就医地经办机构将其住院费用明细信息转换为全国统一的大类费用信息，经国家、省异地就医结算系统传输至参保地，参保地按照当地政策规定计算参保人员个人以及各项医保基金应支付的金额，并将结果回传至就医地定点医疗机构。

**第二十八条** 参保人员出院时，按照医疗机构出具的《\_\_\_\_\_省（区、市）跨省异地就医住院结算单》（见附件6）结清应由个人承担的费用；属于医保基金支付的费用，由就医地经办机构与定点医疗机构按协议结算。参保人员因故全额垫付医疗费用的，相关信息由医疗机构上传，医保基金支付的费用回参保地按规定报销。

**第二十九条** 国家异地就医结算系统每日自动生成日对账信息，实现参保地、就医地省级异地就医结算系统和国家异地就医结算系统的三方对账，做到数据相符。如出现对账信息不符的情况，省级经办机构应及时查明原因，必要时提请部级经办机构协调处理。

**第三十条** 就医地经办机构在参保人出院结算后5日内将医疗费用明细上传国家异地就医结算系统，参保地经办机构可通过国家异地就医结算系统查询和下载医疗费用及其明细项目。

**第三十一条** 就医地经办机构应当在次月20日前完成与异地定点医疗机构对账确认工作，并按协议约定，按时将确认的费用拨付给医疗机构。

**第三十二条** 就医地经办机构负责结算在本辖区发生的异地就医医疗费。其中，同属省本级和省会城市的定点医疗机构，其费用原则上由省本级经办机构负责结算，省本级不具备经办条件的，可由省会城市负责结算；同属地市级和县（市、区）的定点医疗机构，其费用原则上由地市级经办机构负责结算。

## 第七章 医疗费用清算

**第三十三条** 异地就医费用清算是指省级经办机构之间、省级经办机构与辖区内经办机构之间确认有关异地就医医疗费用的应收或应付额，据实划拨的过程。

**第三十四条** 部级经办机构于每月 21 日前，根据就医地经办机构与医疗机构对账确认后的医疗费用，生成《全国跨省异地就医费用清算表》（见附件 7）、《\_\_\_\_\_省（区、市）跨省异地就医应付医疗费用清算表》（见附件 7-1）、《\_\_\_\_\_省（区、市）跨省异地就医职工医保基金支付明细表》（见附件 7-2）、《\_\_\_\_\_省（区、市）跨省异地就医居民医保基金支付明细表》（见附件 7-3）、《\_\_\_\_\_省（区、市）跨省异地就医职工医保基金审核扣款明细表》（见附件 7-4）、《\_\_\_\_\_省（区、市）跨省异地就医居民医保基金审核扣款明细表》（见附件 7-5）、《\_\_\_\_\_省（区、市）跨省异地就医应收医疗费用清算表》（见附件 7-6），各省级经办机构可通过国家异地就医结算系统精确查询本省内各统筹区的上述清算信息，于每月 25 日前确认上述内容。

**第三十五条** 部级经办机构于每月底前根据确认后的《全国跨省异地就医费用清算表》，生成《\_\_\_\_\_省（区、市）跨省异地就医费用付款通知书》（见附件8）、《\_\_\_\_\_省（区、市）跨省异地就医费用收款通知书》（见附件9），在国家异地就医结算系统发布。

**第三十六条** 各省级经办机构通过国家异地就医结算系统下载《\_\_\_\_\_省（区、市）跨省异地就医费用收款通知书》、《\_\_\_\_\_省（区、市）跨省异地就医费用付款通知书》后，于5个工作日内提交同级财政部门，财政部门在确认跨省异地就医资金全部缴入省级财政专户，对经办机构提交的清算单和用款申请计划审核无误后10个工作日内向就医地省级财政部门划拨资金。省级财政部门在完成清算资金拨付、收款后，在5个工作日内将划拨及收款信息以书面形式反馈到省级经办机构，省级经办机构向部级经办机构反馈到账信息。

**第三十七条** 省级经办机构之间完成清算后的5个工作日内，完成辖区内各统筹地区异地就医资金的上解或下拨。

## 第八章 稽核监督

**第三十八条** 异地就医医疗服务实行就医地管理。就医地经办机构要将异地就医工作纳入定点医疗机构协议管理范围，细化和完善协议条款，保障参保人员权益。

**第三十九条** 就医地经办机构应当建立异地就医人员的投诉

渠道，及时受理投诉并将结果告知投诉人。对查实的重大违法违规行为按相关规定执行，并逐级上报部级经办机构。

**第四十条** 就医地经办机构发现异地就医人员有严重违规行为的，应暂停其直接结算，同时上报部级经办机构协调参保地经办机构，由参保地经办机构根据相关规定进行处理。

**第四十一条** 就医地经办机构对定点医疗机构违规行为涉及的医疗费用不予支付，已支付的违规费用予以扣除，用于冲减参保地异地就医结算费用。对定点医疗机构违背服务协议规定并处以违约金的，由就医地医疗保险经办机构按规定处理。

**第四十二条** 部级经办机构适时组织跨省异地就医联审互查，对就医地责任落实情况进行考评，协调处理因费用审核、资金拨付发生的争议及纠纷。

**第四十三条** 各级经办机构应加强异地就医费用稽核管理，建立异地就医结算运行监控制度，定期编报异地就医结算运行分析报告。

## 第九章 附 则

**第四十四条** 省级经办机构对跨省异地就医医疗费用结算和清算过程中形成的预付款项和暂收款项按相关会计制度规定进行核算。

**第四十五条** 异地就医业务档案由参保地经办机构和就医地经办机构按其办理的业务分别保管。

**第四十六条** 各省级医疗保险经办机构可根据本规程，制定本地区异地就医直接结算实施细则。

**第四十七条** 本规程由人力资源社会保障部负责解释。

**第四十八条** 本规程自印发之日起实施。

- 附件：1. \_\_\_\_\_ 省（区、市）跨省异地就医登记备案表
2. \_\_\_\_\_ 省（区、市）跨省异地就医预付金付款通知书
3. \_\_\_\_\_ 省（区、市）跨省异地就医预付金收款通知书
4. 全国跨省异地就医费用预付金明细表
- 4-1. \_\_\_\_\_ 省（区、市）跨省异地就医预付金额度调整付款通知书
- 4-2. \_\_\_\_\_ 省（区、市）跨省异地就医预付金额度调整收款通知书
5. \_\_\_\_\_ 省（区、市）跨省异地就医预付金额度紧急调增通知书
6. \_\_\_\_\_ 省（区、市）跨省异地就医住院结算单
7. 全国跨省异地就医费用清算表
- 7-1. \_\_\_\_\_ 省（区、市）跨省异地就医应付医疗费用清算表
- 7-2. \_\_\_\_\_ 省（区、市）跨省异地就医职工医保基金支付明细表

- 7-3. \_\_\_\_\_省（区、市）跨省异地就医居民医保基金支付明细表
- 7-4. \_\_\_\_\_省（区、市）跨省异地就医职工医保基金审核扣款明细表
- 7-5. \_\_\_\_\_省（区、市）跨省异地就医居民医保基金审核扣款明细表
- 7-6. \_\_\_\_\_省（区、市）跨省异地就医应收医疗费用清算表
8. \_\_\_\_\_省（区、市）跨省异地就医费用付款通知书
9. \_\_\_\_\_省（区、市）跨省异地就医费用收款通知书
10. 跨省异地就医备案、预付金、结算、清算流程图

附件1

备案编号:

\_\_\_\_\_省(区、市)跨省异地就医登记备案表

|                    |  |                 |      |                |   |  |
|--------------------|--|-----------------|------|----------------|---|--|
| 姓名                 |  | 性别              |      | 险种             | 1. 职工医保<br>2. 城乡居民医保<br>3. 城镇居民医保<br>4. 新农合 |  |
| 人员类别               | 1. 异地安置退休人员<br>2. 异地长期居住人员<br>3. 常驻异地工作人员<br>4. 异地转诊人员 |                 | 登记类别 | 1. 新增<br>2. 变更 |   |  |
| 社会保障号码             |  | 社会保障卡卡号<br>(可选) |      |                |   |  |
| 参保地<br>家庭住址        |  | 异地联系地址          |      |                |   |  |
| 联系电话1              |  | 联系电话2           |      |                |   |  |
| 转往省<br>(市、区)       |  | 地区<br>(市、州)     |      | 县(区)           |   |  |
| 医疗机构               | 医疗机构名称   |                 |      | 医疗机构级别         |   |  |
|                    |  |                 |      |                |   |  |
|                    |  |                 |      |                |   |  |
|                    |  |                 |      |                |   |  |
|                    |  |                 |      |                |   |  |
| 本人<br>(被委托人)<br>签名 |  |                 |      | 填表日期           |   |  |

经办机构:

经办人:

经办日期:

附件 2

\_\_\_\_省（区、市）跨省异地就医预付金  
付款通知书

（经办机构全称）：

请你单位将 XXXX 年跨省异地就医预付金于签章日期起 15 个工作日内拨付给就医地。付款明细清单如下：

跨省异地就医预付金付款汇总表

预付金年度：XXXX 年

付款方：XX 省

单位：万元

| 地 区   | 金 额 |
|-------|-----|
| 北 京   |     |
| 天 津   |     |
| 河 北   |     |
| 山 西   |     |
| 内 蒙 古 |     |
| 辽 宁   |     |
| 吉 林   |     |
| 黑 龙 江 |     |
| 上 海   |     |
| ..... |     |
| 合 计   |     |

（落款：由出具单据的部门落款并加盖公章）

签章日期：XXXX 年 XX 月 XX 日



## \_\_\_\_省（区、市）跨省异地就医预付金 收款通知书

（经办机构全称）：

你单位 XXXX 年跨省异地就医预付金收款明细清单如下：

### 跨省异地就医预付金收款汇总表

预付金年度：XXXX 年

收款方：XX 省

单位：万元

| 地 区   | 金 额 |
|-------|-----|
| 北 京   |     |
| 天 津   |     |
| 河 北   |     |
| 山 西   |     |
| 内 蒙 古 |     |
| 辽 宁   |     |
| 吉 林   |     |
| 黑 龙 江 |     |
| 上 海   |     |
| ..... |     |
| 合 计   |     |

（落款：由出具单据的部门落款并加盖公章）

签章日期：XXXX 年 XX 月 XX 日

## 全国跨省异地就医费用预付金明细表

制表单位：（部级经办机构签章）

年度：

单位：万元

| 地 区                   |       | 预付金划出 |     |     |     |       |     |     |       |     |    |     |
|-----------------------|-------|-------|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-------|-----|----|-----|
|                       |       | 北 京   | 天 津 | 河 北 | 山 西 | 内 蒙 古 | 辽 宁 | 吉 林 | 黑 龙 江 | 上 海 | …… | 合 计 |
| 预<br>付<br>金<br>划<br>入 | 北 京   | ——    |     |     |     |       |     |     |       |     |    |     |
|                       | 天 津   |       | ——  |     |     |       |     |     |       |     |    |     |
|                       | 河 北   |       |     | ——  |     |       |     |     |       |     |    |     |
|                       | 山 西   |       |     |     | ——  |       |     |     |       |     |    |     |
|                       | 内 蒙 古 |       |     |     |     | ——    |     |     |       |     |    |     |
|                       | 辽 宁   |       |     |     |     |       | ——  |     |       |     |    |     |
|                       | 吉 林   |       |     |     |     |       |     | ——  |       |     |    |     |
|                       | 黑 龙 江 |       |     |     |     |       |     |     | ——    |     |    |     |
|                       | 上 海   |       |     |     |     |       |     |     |       | ——  |    |     |
|                       | ……    |       |     |     |     |       |     |     |       |     | —— |     |
| 合 计                   |       |       |     |     |     |       |     |     |       |     | —— |     |

单位负责人：

审核人：

制表人：

制表日期：

## \_\_\_\_省（区、市）跨省异地就医预付金 额度调整付款通知书

（经办机构全称）：

请你单位将 XXXX 年跨省异地就医预付金 万元于 XXXX 年 2 月 28 日前  
拨付。付款明细清单如下：

### 跨省异地就医预付金付款汇总表

预付金年度：XXXX 年

付款方：XX 省

单位：万元

| 地 区   | 上年额度 | 本年核定额度 | 实际划款额度 |
|-------|------|--------|--------|
|       | 1    | 2      | 3=2-1  |
| 北 京   |      |        |        |
| 天 津   |      |        |        |
| 河 北   |      |        |        |
| 山 西   |      |        |        |
| 内 蒙 古 |      |        |        |
| 辽 宁   |      |        |        |
| 吉 林   |      |        |        |
| 黑 龙 江 |      |        |        |
| 上 海   |      |        |        |
| ..... |      |        |        |
| 合 计   |      |        |        |

注：上年额度指部级经办机构核定的上年度预付金额（含紧急调整额度）

（落款：由出具单据的部门落款并加盖公章）

签章日期：XXXX 年 XX 月 XX 日

\_\_\_\_省（区、市）跨省异地就医预付金  
额度调整收款通知书

（经办机构全称）：

你单位 XXXX 年跨省异地就医预付金收款明细清单如下：

跨省异地就医预付金收款汇总表

预付金年度：XXXX 年

收款方：XX 省

单位：万元

| 地 区   | 金 额 |
|-------|-----|
| 北 京   |     |
| 天 津   |     |
| 河 北   |     |
| 山 西   |     |
| 内 蒙 古 |     |
| 辽 宁   |     |
| 吉 林   |     |
| 黑 龙 江 |     |
| 上 海   |     |
| ..... |     |
| 合 计   |     |

（落款：由出具单据的部门落款并加盖公章）

签章日期：XXXX 年 XX 月 XX 日

附件 5

## \_\_\_\_省（区、市）跨省异地就医预付金额度 紧急调增通知书

（经办机构全称）：

根据 XX 省的紧急调增申请，按照《关于做好基本医疗保险跨省异地就医住院医疗费用直接结算工作的通知》（人社部发〔2016〕120 号）的规定，请你单位于 XXXX 年 XX 月 XX 日前，补充拨付 XX 省预付金 XXXX 万元。

（落款：由出具单据的部门落款并加盖公章）

签章日期：XXXX 年 XX 月 XX 日

### 跨省异地就医预付金银行账号明细表

| 地 区   | 开 户 名 | 银 行 账 号 | 开 户 银 行 名 称 | 开 户 银 行 行 号 | 备 注 |
|-------|-------|---------|-------------|-------------|-----|
| 北 京   |       |         |             |             |     |
| 天 津   |       |         |             |             |     |
| 河 北   |       |         |             |             |     |
| 山 西   |       |         |             |             |     |
| 内 蒙 古 |       |         |             |             |     |
| 辽 宁   |       |         |             |             |     |
| 吉 林   |       |         |             |             |     |
| 黑 龙 江 |       |         |             |             |     |
| 上 海   |       |         |             |             |     |
| ..... |       |         |             |             |     |

\_\_\_\_省(区、市)跨省异地就医住院结算单

单位：元（保留两位小数）

|         |        |        |         |              |
|---------|--------|--------|---------|--------------|
| 患者姓名：   | 性别：    | 年龄：    | 社会保障号码： | 社会保障卡卡号：（可选） |
| 参保地：    | 险种类型：  |        |         |              |
| 就医地：    | 医院名称：  |        | 医院等级：   |              |
| 入院方式：   | 住院号：   |        | 出院科室：   |              |
| 主要诊断：   | 次要诊断：  |        |         |              |
| 入院日期：   | 出院日期：  | 共 天    |         |              |
| 总费用：    | 统筹内费用： | 自费费用：  | 本次起付标准： |              |
| 基金支付合计  | 基金支付金额 | 个人现金支付 |         |              |
| #参保地基金1 |        |        |         |              |
| #参保地基金2 |        |        |         |              |
| #参保地基金3 |        |        |         |              |
| #参保地基金4 |        |        |         |              |
| #参保地基金5 |        |        |         |              |
| #参保地基金6 |        |        |         |              |
| #参保地基金7 |        |        |         |              |
| #参保地基金8 |        |        |         |              |
| .....   |        |        |         |              |

注：参保地基金按照参保地返回的基金款项名称打印。

## 全国跨省异地就医费用清算表

制表单位：（部级经办机构签章）

清算所属月份：XX年XX月

单位：元（保留两位小数）

| 地 区 |       | 付款省 |     |     |     |       |     |     |       |     |    |     |
|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-------|-----|----|-----|
|     |       | 北 京 | 天 津 | 河 北 | 山 西 | 内 蒙 古 | 辽 宁 | 吉 林 | 黑 龙 江 | 上 海 | …… | 合 计 |
| 收款省 | 北 京   | ——  |     |     |     |       |     |     |       |     |    |     |
|     | 天 津   |     | ——  |     |     |       |     |     |       |     |    |     |
|     | 河 北   |     |     | ——  |     |       |     |     |       |     |    |     |
|     | 山 西   |     |     |     | ——  |       |     |     |       |     |    |     |
|     | 内 蒙 古 |     |     |     |     | ——    |     |     |       |     |    |     |
|     | 辽 宁   |     |     |     |     |       | ——  |     |       |     |    |     |
|     | 吉 林   |     |     |     |     |       |     | ——  |       |     |    |     |
|     | 黑 龙 江 |     |     |     |     |       |     |     | ——    |     |    |     |
|     | 上 海   |     |     |     |     |       |     |     |       | ——  |    |     |
|     | ……    |     |     |     |     |       |     |     |       |     | —— |     |
| 合 计 |       |     |     |     |     |       |     |     |       |     | —— |     |

单位负责人：

审核人：

制表人：

制表日期：



附件7-1

\_\_\_\_省(区、市)跨省异地就医应付医疗费用清算表

制表单位：(部级经办机构签章)

清算所属月份：XX年XX月

单位：元(保留两位小数)

| 地 区   | 合 计 | 职工医保 | 居民医保 | 新农合 |
|-------|-----|------|------|-----|
| 北 京   |     |      |      |     |
| 天 津   |     |      |      |     |
| 河 北   |     |      |      |     |
| 山 西   |     |      |      |     |
| 内 蒙 古 |     |      |      |     |
| 辽 宁   |     |      |      |     |
| 吉 林   |     |      |      |     |
| 黑 龙 江 |     |      |      |     |
| 上 海   |     |      |      |     |
| ..... |     |      |      |     |
| 合 计   |     |      |      |     |

单位负责人：

审核人：

制表人：

制表日期：

## \_\_\_\_\_省(区、市)跨省异地就医职工医保基金支付明细表

制表单位：（部级经办机构签章）

清算月份：XX年XX月

单位：元（保留两位小数）

| 地区 \ 项目 | 基本医疗保险 |      | 大病补充医疗保险 | 补充医疗保险 | 公务员医疗补助 | 伤残人员医疗保障 | 民政救助 | 其他 | 合计 |
|---------|--------|------|----------|--------|---------|----------|------|----|----|
|         | 统筹基金   | 个人账户 |          |        |         |          |      |    |    |
| 北京      |        |      |          |        |         |          |      |    |    |
| 天津      |        |      |          |        |         |          |      |    |    |
| 河北      |        |      |          |        |         |          |      |    |    |
| 山西      |        |      |          |        |         |          |      |    |    |
| 内蒙古     |        |      |          |        |         |          |      |    |    |
| 辽宁      |        |      |          |        |         |          |      |    |    |
| 吉林      |        |      |          |        |         |          |      |    |    |
| 黑龙江     |        |      |          |        |         |          |      |    |    |
| 上海      |        |      |          |        |         |          |      |    |    |
| .....   |        |      |          |        |         |          |      |    |    |
| 合计      |        |      |          |        |         |          |      |    |    |

备注：

1. 统筹基金归集属于基本医疗保险统筹基金支付的医疗费
2. 个人账户归集基本医疗保险个人账户支付的医疗费
3. 大病补充医疗保险归集参加职工基本医疗保险后，二次投保用于支付超过基本医疗保险基金最高支付限额以上医疗费
4. 补充医疗保险归集由经办机构管理的其他补充医疗保险基金支付的医疗费
5. 公务员医疗补助归集实施公务员医疗补助办法支付的医疗费
6. 伤残人员医疗保障归集二等乙级以上革命伤残军人（1-6级残疾军人）医疗费
7. 民政救助归集支付民政困难补助人员的医疗费
8. 其他归集非以上项目医疗费

## \_\_\_\_\_省(区、市)跨省异地就医居民医保基金支付明细表

制表单位：（部级经办机构签章）

单位：元（保留两位小数）

| 地区 \ 项目 | 基本医疗保险 | 城乡居民大病保险 | 民政救助 | 其他 | 合计 |
|---------|--------|----------|------|----|----|
| 北 京     |        |          |      |    |    |
| 天 津     |        |          |      |    |    |
| 河 北     |        |          |      |    |    |
| 山 西     |        |          |      |    |    |
| 内 蒙 古   |        |          |      |    |    |
| 辽 宁     |        |          |      |    |    |
| 吉 林     |        |          |      |    |    |
| 黑 龙 江   |        |          |      |    |    |
| 上 海     |        |          |      |    |    |
| .....   |        |          |      |    |    |
| 合 计     |        |          |      |    |    |

备注：

1. 基本医疗保险归集属于基本医疗保险统筹基金支付的医疗费
2. 城乡居民大病保险归集属于城乡居民大病保险基金支付的医疗费
3. 民政救助归集支付民政困难补助人员的医疗费
4. 其他归集非以上项目医疗费

## \_\_\_\_省(区、市)跨省异地就医职工医保基金审核扣款明细表

制表单位：（部级经办机构签章）

清算月份：XX年XX月

单位：元（保留两位小数）

| 地区    | 基本医疗保险 |      | 大病补充医疗保险 | 补充医疗保险 | 公务员医疗补助 | 伤残人员医疗保障 | 民政救助 | 其他 | 合计 |
|-------|--------|------|----------|--------|---------|----------|------|----|----|
|       | 统筹基金   | 个人账户 |          |        |         |          |      |    |    |
| 北京    |        |      |          |        |         |          |      |    |    |
| 天津    |        |      |          |        |         |          |      |    |    |
| 河北    |        |      |          |        |         |          |      |    |    |
| 山西    |        |      |          |        |         |          |      |    |    |
| 内蒙古   |        |      |          |        |         |          |      |    |    |
| 辽宁    |        |      |          |        |         |          |      |    |    |
| 吉林    |        |      |          |        |         |          |      |    |    |
| 黑龙江   |        |      |          |        |         |          |      |    |    |
| 上海    |        |      |          |        |         |          |      |    |    |
| ..... |        |      |          |        |         |          |      |    |    |
| 合计    |        |      |          |        |         |          |      |    |    |

备注：

1. 统筹基金归集属于基本医疗保险统筹基金支付的医疗费
2. 个人账户归集基本医疗保险个人账户支付的医疗费
3. 大病补充医疗保险归集参加职工基本医疗保险后，二次投保用于支付超过基本医疗保险基金最高支付限额以上医疗费
4. 补充医疗保险归集由经办机构管理的其他补充医疗保险基金支付的医疗费
5. 公务员医疗补助归集实施公务员医疗补助办法支付的医疗费
6. 伤残人员医疗保障归集二等乙级以上革命伤残军人（1-6级残疾军人）医疗费
7. 民政救助归集支付民政困难补助人员的医疗费
8. 其他归集非以上项目医疗费

## \_\_\_\_\_省(区、市)跨省异地就医居民医保基金审核扣款明细表

制表单位：（部级经办机构签章）

单位：元（保留两位小数）

| 地区 \ 项目 | 基本医疗保险 | 城乡居民大病保险 | 民政救助 | 其他 | 合计 |
|---------|--------|----------|------|----|----|
| 北 京     |        |          |      |    |    |
| 天 津     |        |          |      |    |    |
| 河 北     |        |          |      |    |    |
| 山 西     |        |          |      |    |    |
| 内 蒙 古   |        |          |      |    |    |
| 辽 宁     |        |          |      |    |    |
| 吉 林     |        |          |      |    |    |
| 黑 龙 江   |        |          |      |    |    |
| 上 海     |        |          |      |    |    |
| .....   |        |          |      |    |    |
| 合 计     |        |          |      |    |    |

备注：

1. 基本医疗保险归集属于基本医疗保险统筹基金支付的医疗费
2. 城乡居民大病保险归集属于城乡居民大病保险基金支付的医疗费
3. 民政救助归集支付民政困难补助人员的医疗费
4. 其他归集非以上项目医疗费

## \_\_\_\_\_省(区、市)跨省异地就医应收医疗费用清算表

制表单位：（部级经办机构签章）

清算所属月份：XX年XX月

单位：元（保留两位小数）

| 地 区   | 合 计 | 职工医保 | 居民医保 | 新农合 |
|-------|-----|------|------|-----|
| 北 京   |     |      |      |     |
| 天 津   |     |      |      |     |
| 河 北   |     |      |      |     |
| 山 西   |     |      |      |     |
| 内 蒙 古 |     |      |      |     |
| 辽 宁   |     |      |      |     |
| 吉 林   |     |      |      |     |
| 黑 龙 江 |     |      |      |     |
| 上 海   |     |      |      |     |
| ..... |     |      |      |     |
| 合 计   |     |      |      |     |

单位负责人：

审核人：

制表人：

制表日期：

附件 8

## \_\_\_省（区、市）跨省异地就医 费用付款通知书

（经办机构全称）：

请你单位将 XXXX 年 XX 月跨省异地就医费用及时拨付给就医地。付款明细清单如下：

### 跨省异地就医费用付款汇总表

清算所属月份：XXXX 年 XX 月

付款方：XX 省（区、市）

单位：元（保留两位小数）

| 地 区   | 金 额 |
|-------|-----|
| 北 京   |     |
| 天 津   |     |
| 河 北   |     |
| 山 西   |     |
| 内 蒙 古 |     |
| 辽 宁   |     |
| 吉 林   |     |
| 黑 龙 江 |     |
| 上 海   |     |
| ..... |     |
| 合 计   |     |

明细见：

附件 7-1\_\_省（区、市）跨省异地就医应付医疗费用清算表；

附件 7-2\_\_省（区、市）跨省异地就医职工医保基金支付明细表；

附件 7-3\_\_省（区、市）跨省异地就医居民医保基金支付明细表；

附件 7-4\_\_省（区、市）跨省异地就医职工医保基金审核扣款明细表；

附件 7-5\_\_省（区、市）跨省异地就医居民医保基金审核扣款明细表。

（落款：由出具单据的部门落款并加盖公章）

签章日期：XXXX 年 XX 月 XX 日

附件 9

\_\_省（区、市）跨省异地就医  
费用收款通知书

（经办机构全称）：

你单位 XXXX 年 XX 月跨省异地就医费用收款明细清单如下：

跨省异地就医费用收款汇总表

清算所属月份：XXXX 年 XX 月

收款方：XX 省（区、市）

单位：元（保留两位小数）

| 地 区   | 金 额 |
|-------|-----|
| 北 京   |     |
| 天 津   |     |
| 河 北   |     |
| 山 西   |     |
| 内 蒙 古 |     |
| 辽 宁   |     |
| 吉 林   |     |
| 黑 龙 江 |     |
| 上 海   |     |
| ..... |     |
| 合 计   |     |

明细见：附件 7-6\_\_省（区、市）跨省异地就医应收医疗费用清算表

（落款：由出具单据的部门落款并加盖公章）

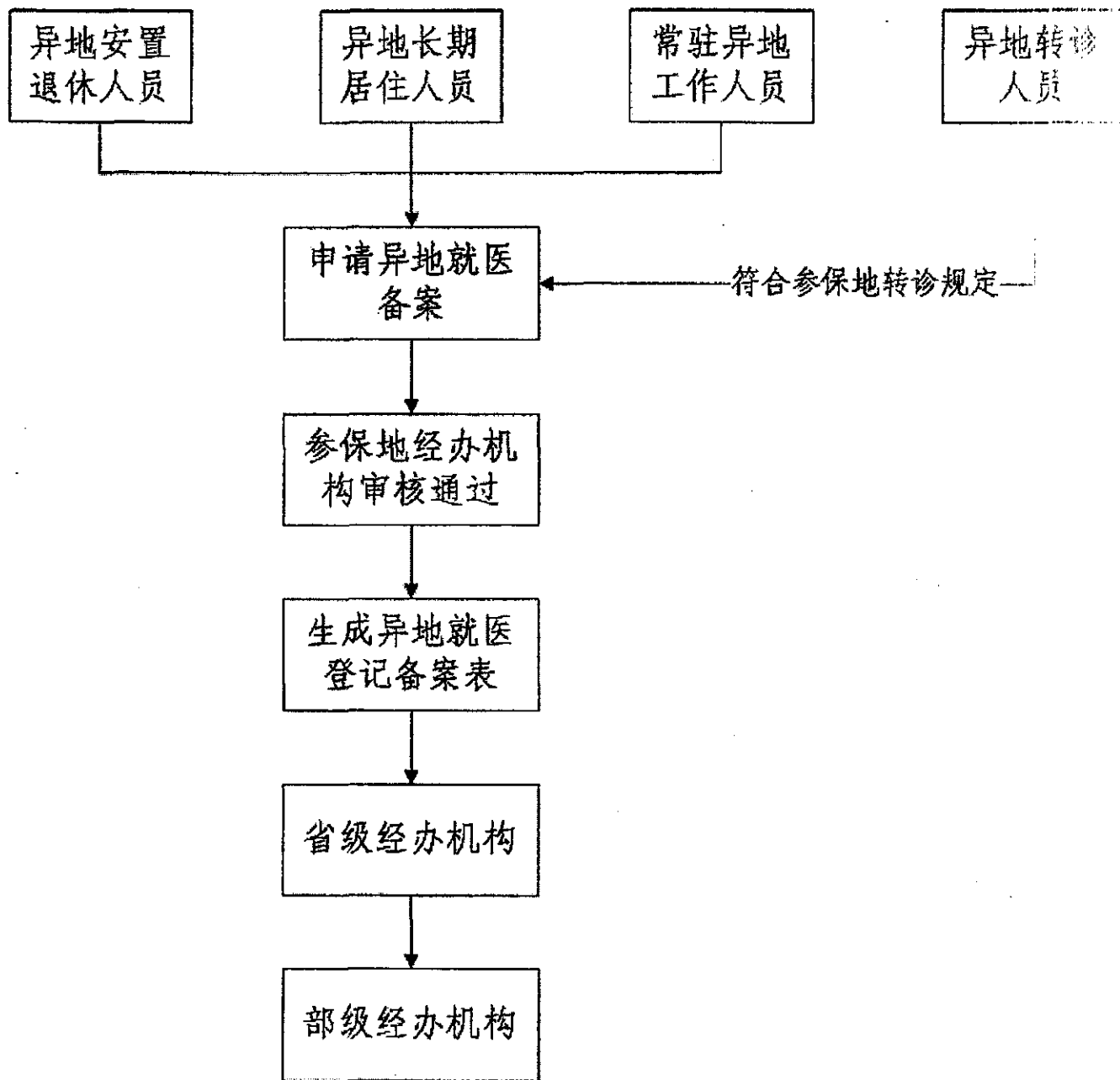
签章日期：XXXX 年 XX 月 XX 日



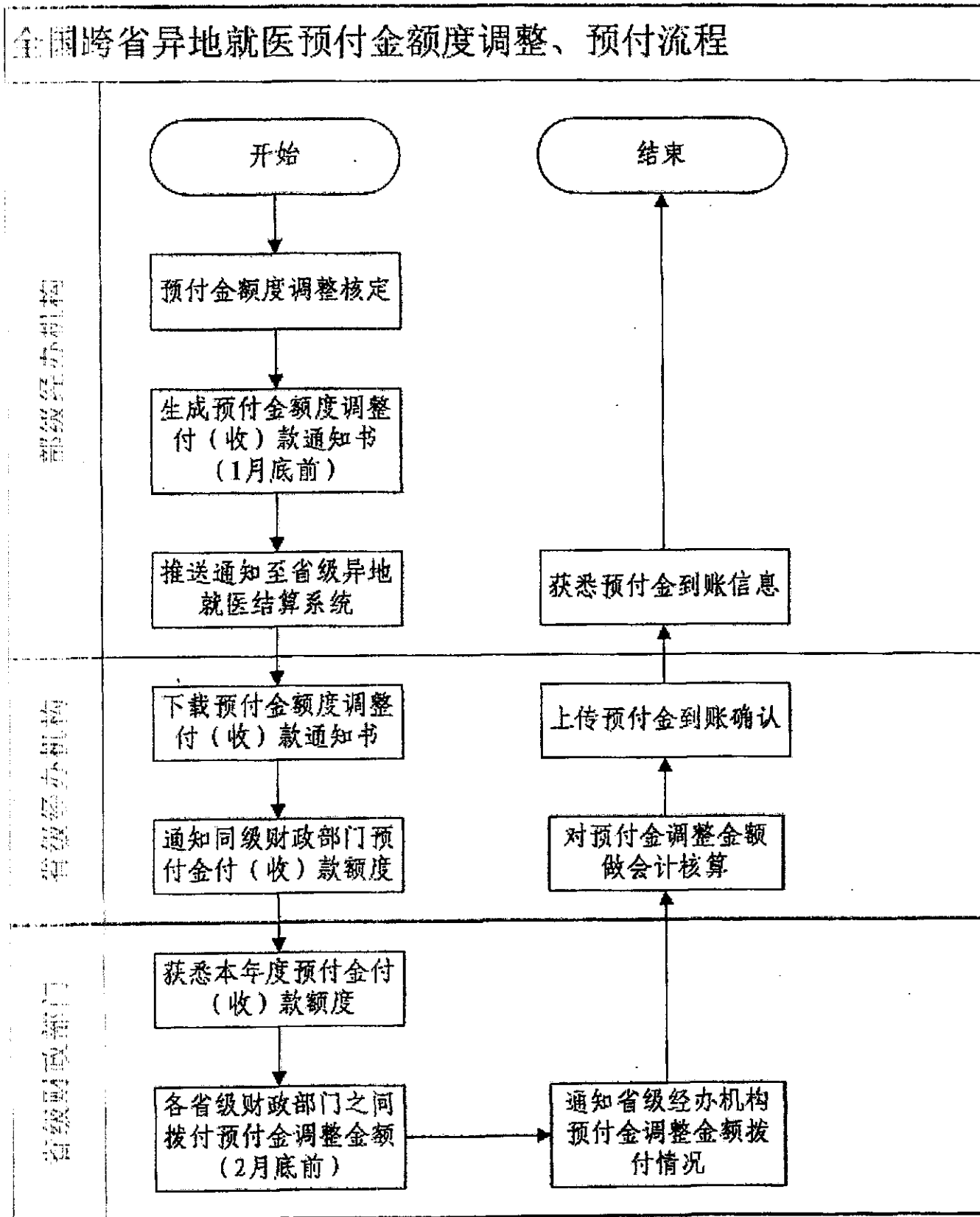
### 跨省异地就医费用清算银行账号明细表

| 地 区   | 开户名称 | 银行账号 | 开户银行名称 | 开户银行行号 | 备 注 |
|-------|------|------|--------|--------|-----|
| 北 京   |      |      |        |        |     |
| 天 津   |      |      |        |        |     |
| 河 北   |      |      |        |        |     |
| 山 西   |      |      |        |        |     |
| 内 蒙 古 |      |      |        |        |     |
| 辽 宁   |      |      |        |        |     |
| 吉 林   |      |      |        |        |     |
| 黑 龙 江 |      |      |        |        |     |
| 上 海   |      |      |        |        |     |
| ..... |      |      |        |        |     |

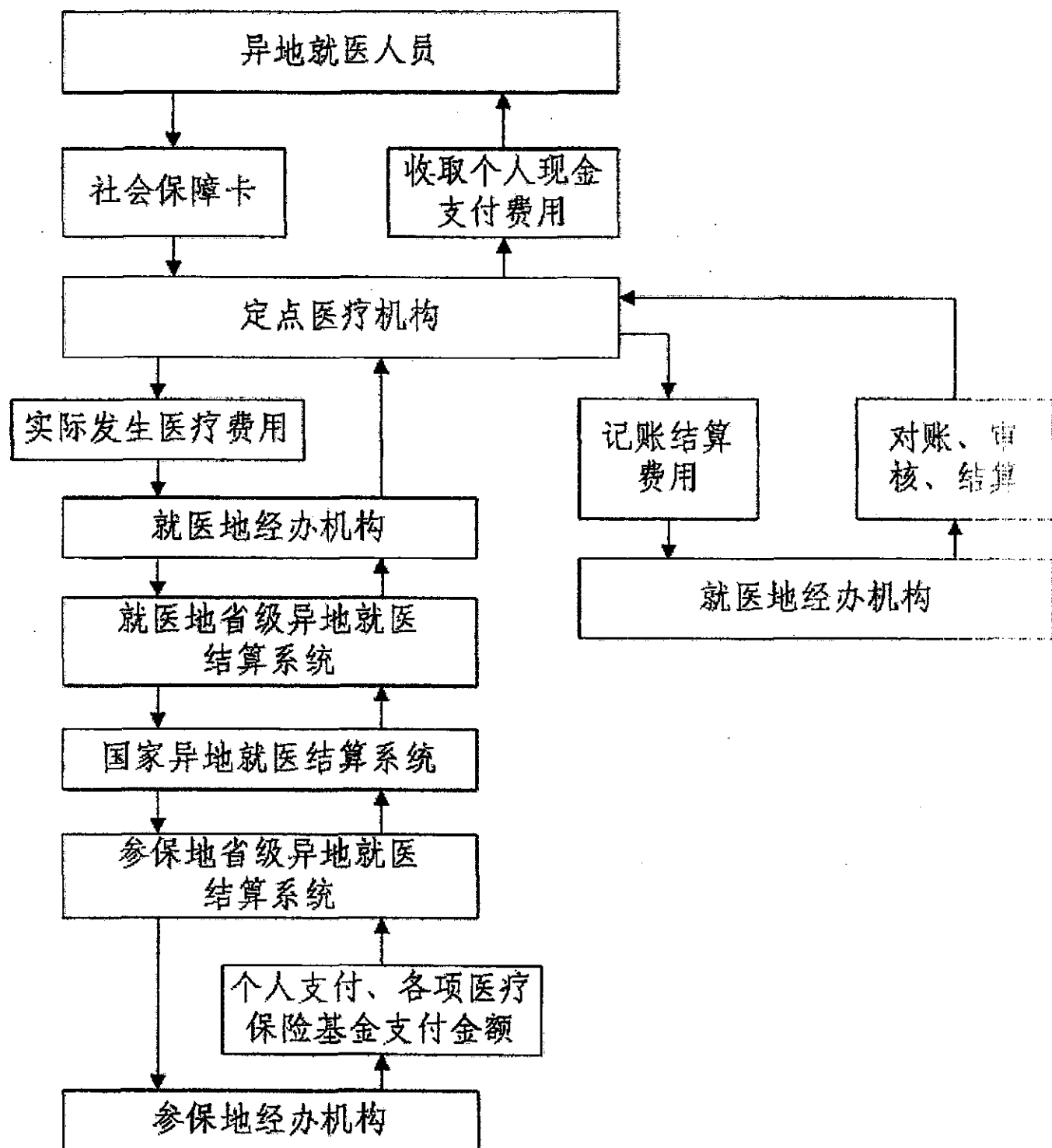
### 跨省异地就医直接结算备案流程



# 全国跨省异地就医预付金额度调整、预付流程

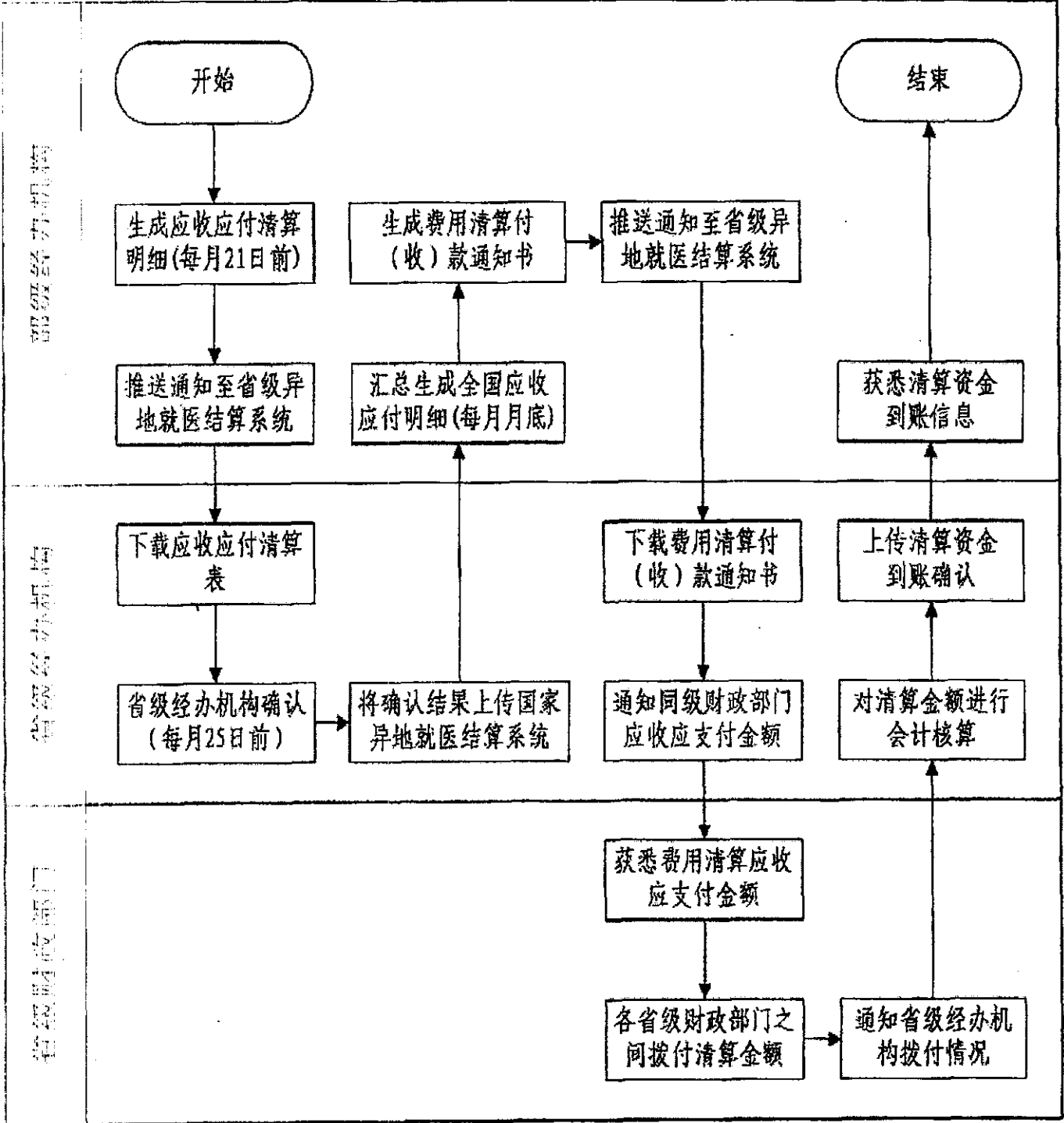


## 跨省异地就医医疗费用结算流程



# 跨省异地就医医疗费用清算流程

## 全国跨省异地就医费用清算流程



---

人力资源社会保障部办公厅

2016年12月9日印发

---