

湖北省人力资源和社会保障厅 文件 湖北省财政厅

鄂人社发〔2017〕31号

省人力资源和社会保障厅 省财政厅关于做好 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

各市、州、县人力资源和社会保障局，财政局：

根据人社部、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）等文件精神，为做好我省跨省异地就医住院医疗费用直接结算工作，现将有关事项通知如下：

一、目标任务

在完善省内异地就医联网结算的基础上，9月底前，全面开

展跨省异地就医住院医疗费用直接结算工作。

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，稳步推进直接结算工作。

（三）有序就医。坚持与城乡医疗保险制度相结合，与分级诊疗制度推进相结合，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、规范流程

（五）建立异地就医备案制度。参保人员跨省异地就医前，应到参保地（即参保的统筹地区，下同）经办机构办理备案申请。参保地经办机构应按规定为参保人员办理备案手续，建立异地就医备案人员库，实行动态管理。参保地经办机构将备案信息通过

省异地就医结算系统（以下简称省系统）实时上报至国家异地就医结算系统（以下简称国家系统），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）严格入院登记审核。就医地定点医疗机构依据社会保障卡对异地就医人员进行身份识别，确认相关信息，对符合直接结算条件的办理异地就医入院登记。

（七）规范结算流程。参保人员跨省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省和国家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计算出参保人员个人与各项医保基金应支付金额，并将计算结果经国家和省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。医疗费用明细信息延后传输。

（八）强化综合协调。省级经办机构按照《湖北省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）负责协调和督促各市（州）按规定及时拨付资金。对无故拖延拨付资金的市（州），省级经办机构可向部级经办机构申请暂停该市（州）跨省异地就医直接结算服务。各市（州）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、加强服务管理

(九) 实行就医地统一管理。就医地经办机构应将跨省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。

(十) 执行参保地政策就医地待遇。跨省异地就医原则上执行就医地支付范围和基本医疗保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施范围及标准等规定。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。

(十一) 加强异地就医定点医疗机构管理。定点医疗机构应按协议规定为异地就医人员提供合理、必要的医疗服务。对未履行责任义务的定点医疗机构,将依据服务协议暂停或终止其直接结算定点资格。省内的跨省异地就医定点医疗机构由省级经办机构负责确定。

五、强化资金管理

(十二) 实行预付金制度。跨省异地就医统筹基金支付部分在地区间实行先预付后清算。省级预付金额度由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。预付金额度为可支

付2个月资金，按年清算。各市（州）预付金额度由省级经办机构核定。

省级通过预收各市（州）异地就医资金等方式实现资金的预付。各市（州）通过预收市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。

（十三）规范资金预付及清算。跨省异地就医医疗费用清算按照部级统一清分，省、市（州）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在省际间由省社会保障基金财政专户（以下简称省级财政专户）与就医地省级财政专户进行划拨，省内由省级财政专户与各市（州）社会保障基金财政专户（以下简称市级财政专户）进行划拨。

省级经办机构将收到的预付及清算单于5个工作日内提交给省级财政部门，同时，通过省系统分解下发各市（州）。市（州）级经办机构将从省系统收到的预付及清算单确认汇总，于5个工作日内提交给同级财政部门。参保地市（州）级财政部门在确认跨省异地就医资金全部缴入市级财政专户，对市（州）级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个工作日内向省级财政专户划拨预付和清算资金。

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，对省级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专户划拨预付及清算资金、省内就医地市级财政专户划拨清算资金。对用款手续不符合要求或数据有误的,财政部门不予拨款并责成经办机构予以纠正。就医地省级财政部门 and 省内市(州)级财政部门依据预付及清算单收款。

省、市(州)级财政部门在完成预付和清算资金的划拨、收款后,5 个工作日内将划拨及收款信息以书面形式反馈同级经办机构,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上一级经办机构。因费用审核发生的争议及纠纷,按经办规程规定妥善处理。

(十四)规范资金管理。异地就医资金在各级财政专户中产生的利息归账户开设地所有。划拨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。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、完善信息系统建设

(十五)完善异地就医结算信息系统。按照人力资源社会保障部统一规划,依托金保工程完善省级系统建设,同时推进市(州)业务系统改造,实现与国家系统对接。推进跨省异地就医电子签章应用。预留信息系统接口,为省外由其他部门管理的新农合参

合人员提供服务。

（十六）加快社会保障卡应用。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参保人员优先发卡，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。

（十七）统一就医结算代码。逐步完善各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，实现全省就医结算代码统一。

七、工作要求

（十八）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。

（十九）明确职责分工。按照“明责、确责、问责”的要求，跨省异地就医费用结算工作职责坚持“谁申报、谁使用、谁负责”的原则，各级人社部门负责资金申报资料的真实性、准确性、完整性，各级财政部门负责程序性审核并按规定及时划拨资金。

(二十) 加强队伍建设。加强各级医疗保险经办机构队伍建设, 根据医疗保险管理经办服务的需要, 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。

(二十一) 做好宣传引导。各地要充分利用现有 12333 咨询服务电话和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, 为跨省异地就医人员提供就医地定点医疗机构分布信息、参保地报销政策信息、查询投诉等服务。

附件: 湖北省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: 省医疗保险管理局)

附件

湖北省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 为推进参保人员跨省异地就医住院医疗费用直接结算,加强异地就医管理,提高经办服务水平,根据国家人社部、财政部《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)、《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)等文件要求,结合我省实际,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。省级医疗保险经办机构(以下简称省级经办机构)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;各统筹地区医疗保险经办机构按国家和省要求做

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。跨省异地就医资金纳入现有的社会保障基金财政专户管理，实行独立核算。

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社会保障卡就医结算。在基本医疗保险跨省异地就医住院医疗费用直接结算的基础上，逐步实现大额医疗保险、公务员医疗补助、城乡居民大病保险及城乡医疗救助等“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：指退休后在异地居住生活且在当地居住一年以上的人员。

（三）常驻异地工作人员：指用人单位派驻异地工作一年以上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 参保地经办机构收到符合条件的参保人员提交的

跨省异地就医申请时，经办人员应当日审核确认，录入省系统，生成《湖北省跨省异地就医登记备案表》（见附件1），该表一式两联，由申请人签字确认，盖章后一联留存参保地经办机构，一联交予申请人。同时，确保参保人员社会保障卡可跨省正常使用。

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，异地安置退休、长期居住和常驻异地工作人员应至少在就医前2个工作日向参保地经办机构申请变更，并经其审核确认，原则上一年可申请变更1次定点医疗机构；异地转诊人员在异地医疗期间如需再次转院或入院，须向参保地经办机构申请（电话等方式）变更，并经其审核确认。

（二）异地就医人员的待遇享受状况因故需要暂停、恢复、终止等，参保地经办机构应及时办理。

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省系统，并及时接收省外参保人员备案信息。

第四章 就医管理

第十一条 跨省异地就医定点医疗机构由省级经办机构按照合理分布、分步纳入的原则，优先从符合条件的省内异地就医定点医疗机构中选择，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名称或等级变更、中止医保服务、取消或新增等情形的，市（州）级医疗保险经办机构（以下简称

市（州）级经办机构）应及时上报省级经办机构，由省级经办机构在省系统进行维护，并报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择就医地定点医疗机构。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。

异地就医人员，急诊时可先就诊，入院2个工作日内通过电话等方式告知参保地经办机构，参保地经办机构应及时录入备案信息，方便其出院直接结算。一次异地转诊备案对应一次就医结算。

第十三条 异地就医人员应持社会保障卡就医结算，执行就医地医疗机构就医流程和服务规范。

第十四条 就医地定点医疗机构应对异地就医人员进行身份识别，确认相关信息，做到人卡一致；要为异地就医人员提供合理、必要的医疗服务，不得拒绝为符合规定的异地就医人员提供医疗费用直接结算服务。

第十五条 就医地经办机构负责跨省异地就医医疗费用审核。统一将异地就医纳入就医地经办机构与定点医疗机构的协议管理。

第五章 预付金管理

第十六条 预付金是参保地预付给就医地用于支付参保地

异地就医人员医疗费用的资金，按可支付上年 2 个月异地就医医疗费用的额度核定，按年清算。

第十七条 实行省、市（州）两级预付金管理。以市（州）为单位进行预付金的筹集，省级财政部门通过预收各市（州）异地就医资金的方式实现与外省省级财政专户之间的统一预付。

第十八条 2017 年预付金额度由各市（州）级经办机构在合理测算的基础上确定并上报，省级经办机构确认汇总，并通过省系统向市（州）级经办机构下达《_____市（州）跨省异地就医预付金付款通知书》（见附件 2），同时提交省级财政部门。各市（州）级经办机构在省系统下载后按当地规定通知同级财政部门付款。

第十九条 省级经办机构每年 1 月底前，根据部级经办机构下达的本年度预付金额度调整通知书，核定各市（州）本年度应付预付金，生成《湖北省跨省异地就医费用预付金明细表》（见附件 3），出具预付金额度调整付款通知书（见附件 3-1），并通过省系统进行发布。

第二十条 市（州）级经办机构每年 2 月初通过省系统下载预付金额度调整通知书，并于 5 个工作日内提交同级财政部门。参保地市（州）级财政部门在确认所辖统筹地区预付金调整资金全部缴入市级财政专户，对经办机构提交的预付金明细表和用款申请计划审核无误后，在 10 个工作日内将资金上解至省级财政专户。各市（州）应于每年 2 月 20 日前完成预付金的上解。

每年2月的第5个工作日内，省级经办机构将预付金调整通知书提交省级财政部门。省级财政部门在确认预付金全部缴入省级财政专户，对经办机构提交的预付金明细表和用款申请计划审核无误后，在10个工作日内进行划拨，并于2月底前完成预付金的跨省收付工作。

第二十一条 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。

第二十二条 当预付金使用率出现红色预警时，省级经办机构根据部级经办机构下达的预付金额度紧急调增通知书，5个工作日内将紧急调增额度据实分解至各市（州），并通过省系统向市（州）级经办机构下达《_____市（州）跨省异地就医预付金额度紧急调增通知书》（见附件3-2），同时提交省级财政部门。市（州）级经办机构于5个工作日内下载紧急调增通知书并提交同级财政部门，市（州）级财政部门在确认所辖统筹地区预付金调增资金全部缴入市级财政专户，对经办机构提交的紧急调增通知书和用款申请计划审核无误后，在10个工作日内将预付金紧急调增资金上解至省级财政专户。

第二十三条 市（州）级财政部门在完成预付金额度及调增资金的付款后，5个工作日内将付款汇总表以书面形式反馈到市（州）级经办机构，市（州）级经办机构通过省系统同时向省级

经办机构反馈到账信息。

第二十四条 省级财政部门在确认预付金调增资金全部缴入省级财政专户，对省级经办机构提交的紧急调增通知书和用款申请计划审核无误后，在 10 个工作日内进行划拨；在完成预付金额度及调增资金的省内收款和跨省收、付款后，5 个工作日内将收款汇总表、付款汇总表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。

第二十五条 省级财政部门在规定期限内未收到市（州）上解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申请暂停该市（州）跨省异地就医直接结算资格。省级经办机构负责协调和督促各市（州）及时上解跨省异地就医预付及清算资金，各市（州）级经办机构负责协调和督促市本级和所辖统筹地区及时上解异地就医预付及清算资金。

第六章 医疗费用结算

第二十六条 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。

第二十七条 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。

第二十八条 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，经国家和省系统传输至参保地，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。

第二十九条 参保人员出院时，按照定点医疗机构出具的《_____省（区、市）跨省异地就医住院结算单》（见附件 4），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暂按服务项目结算。参保人员因故全额垫付医疗费用的，应持跨省异地就医定点医疗机构提供的医疗费用明细清单、出院小结、住院发票等资料，回参保地按参保地政策报销，相关结算信息由就医地定点医疗机构及时上传异地就医平台。参保地经办机构每季度应提供不少于 1 次的报销服务。

第三十条 就医地定点医疗机构每日将参保人员医疗费用明细上传省系统。参保地经办机构可通过省系统查询和下载医疗费用及其明细项目。

第三十一条 省系统每日自动生成日对账信息，实现参保地、就医地省级系统和国家系统的三方对账；经办机构应同时建立异地就医结算费用辅助账制度，核算资金往来明细，做到数据和资金额相符。三方对账确认的数据作为结算和清算的依据。如出现对账信息不符的情况，市（州）级经办机构应及时查明原因，

必要时提请省级经办机构协调处理。

第三十二条 就医地经办机构在每月 10 日前完成本辖区上月跨省异地就医医疗费用的审核；异地定点医疗机构在每月 20 日前与就医地经办机构完成对账确认工作，并通过省系统生成上月《湖北省跨省异地就医定点医疗机构费用结算申报表》（附件 5-1）和《湖北省跨省异地就医定点医疗机构费用结算申报明细表》（附件 5-2）；就医地经办机构在每月 25 日生成《湖北省跨省异地就医定点医疗机构结算支付明细表》（附件 5-3），月底前根据支付明细表将结算费用拨付给定点医疗机构。

定点医疗机构对经办机构审核结果有异议的，应在经办机构审核完成之日起 3 个工作日内书面提出复审申请，逾期不再受理；经办机构收到复审相关资料后，应在 3 个工作日内予以解释或复核，复审结论为最终结果。

第三十三条 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，部、省属定点医疗机构的费用由省级经办机构负责结算；同属市（州）和县（市、区）的定点医疗机构，其费用原则上由市（州）级经办机构负责结算。

第七章 医疗费用清算

第三十四条 跨省异地就医费用清算是指省级经办机构之间、省级经办机构与市（州）级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。

第三十五条 省级经办机构于每月 22 日前，根据部级经办机构依照就医地经办机构与医疗机构对账确认后的医疗费用生成的全国跨省异地就医费用清算信息，生成《湖北省跨省异地就医费用清算表》（见附件 6）、《_____市（州）跨省异地就医应付医疗费用清算表》（见附件 6-1）、《_____市（州）跨省异地就医职工医保基金支付明细表》（见附件 6-2）、《_____市（州）跨省异地就医居民医保基金支付明细表》（见附件 6-3）、《_____市（州）跨省异地就医职工医保基金审核扣款明细表》（见附件 6-4）、《_____市（州）跨省异地就医居民医保基金审核扣款明细表》（见附件 6-5）、《_____市（州）跨省异地就医应收医疗费用清算表》（见附件 6-6），市（州）级经办机构可通过省系统查询本统筹区的上述清算信息，于每月 24 日前确认上述内容，逾期未确认的，视为已完成确认。

省级经办机构于每月 25 日前向部级经办机构确认我省清算信息，部级经办机构于每月底前下达我省跨省异地就医费用清算收、付款通知书。

第三十六条 省级经办机构于每月底根据部级经办机构下达的费用清算收、付款通知书，结合各市（州）确认后的《湖北省跨省异地就医费用清算表》，5 个工作日内生成《_____市（州）跨省异地就医费用付款通知书》（见附件 7）、《_____市（州）跨省异地就医费用收款通知书》（见附件 8），并通过省系统发布，同时提交省级财政部门。

第三十七条 市（州）级经办机构于5个工作日内通过省系统下载《_____市（州）跨省异地就医费用付款通知书》、《_____市（州）跨省异地就医费用收款通知书》，并提交同级财政部门。财政部门在确认跨省异地就医资金全部缴入本级财政专户，对经办机构提交的就医费用清算表和用款申请计划审核无误后，在10个工作日内向省级财政专户上解资金。

第三十八条 省级财政部门在确认清算资金全部缴入省级财政专户，对省级经办机构提交的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专户和省内就医地市级财政专户划拨资金。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。市（州）级财政部门在完成清算资金上解、收款后，在5个工作日内将上解及收款信息以书面形式反馈到市（州）级经办机构，市（州）级经办机构通过省系统同时向省级经办机构反馈到账信息。

第三十九条 市（州）级经办机构完成清算后的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

第四十条 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年度考核、分级管理、协议管理等范围，细化和完善服务和协议条款，保障参保人员权

益。

第四十一条 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爲按相关规定执行，并逐级上报省级经办机构。

第四十二条 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，同时逐级上报至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。

第四十三条 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。

第四十四条 省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。

第四十五条 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

第四十六条 各级经办机构及财政部门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項按相关会计制度规定进行核算。

第四十七条 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。

第四十八条 各市（州）级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。

第四十九条 本规程由省人力资源和社会保障厅负责解释。

第五十条 本规程自印发之日起实施。

附件：1. 湖北省跨省异地就医登记备案表

2. _____市（州）跨省异地就医预付金付款通知书

3. 湖北省跨省异地就医费用预付金明细表

3-1. _____市（州）跨省异地就医预付金额度调整付款
通知书

3-2. _____市（州）跨省异地就医预付金额度紧急调增
通知书

4. _____省（区、市）跨省异地就医住院结算单

5-1. 湖北省跨省异地就医定点医疗机构费用结算申报表

5-2. 湖北省跨省异地就医定点医疗机构费用结算申报明
细表

5-3. 湖北省跨省异地就医定点医疗机构结算支付明细表

6. 湖北省跨省异地就医费用清算表

6-1. _____市（州）跨省异地就医应付医疗费用清算表

6-2. _____市（州）跨省异地就医职工医保基金支付明细表

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

附件 1

备案编号:

湖北省跨省异地就医登记备案表

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

经办机构:

经办人:

经办日期:

附件 2

____市（州）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 个工作日内上解至省级财政专户。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 市（州）

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

湖北省跨省异地就医费用预付金明细表

制表单位：（省级经办机构签章）

年度：

单位：万元

市（州）	预付金划出地区与金额										合计
	北 京	天 津	河 北	山 西	内 蒙 古	辽 宁	吉 林	黑 龙 江	上 海		
省本级											
武汉市											
黄石市											
十堰市											
襄阳市											
宜昌市											
荆州市											
荆门市											
鄂州市											
孝感市											
黄冈市											
咸宁市											
随州市											
恩施州											
仙桃市											
天门市											
潜江市											
神农架林区											

单位负责人：

审核人：

制表人：

制表日期：

附件 3—1

____市（州）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 20 日前上解至省级财政专户。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 市（州）

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：上年额度指省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

附件 3—2

____市（州）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》（鄂人社发〔2017〕31 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

湖北省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
省本级					
武汉市					
黄石市					
十堰市					
襄阳市					
宜昌市					
荆州市					
荆门市					
鄂州市					
孝感市					
黄冈市					
咸宁市					
随州市					
恩施州					
仙桃市					
天门市					
潜江市					
神农架林区					

附件 4

____省(区、市)跨省异地就医住院结算单

患者姓名:		性别:	年龄:	社会保障号码:	单位: 元 (保留两位小数)	
参保地:		险种类型:				社会保障卡卡号: (可选)
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。

湖北省跨省异地就医定点医疗机构费用结算申报表

结算时间： 年 月 日至 年 月 日
定点医疗机构名称： 定点医疗机构编号： 金额单位：元（保留两位小数）

类别 地区		申请拨付金额					合计
		城镇职工	城乡居民	离休人员	伤残军人	其他人员	
甲		1	2	3	4	5	6
就医地统筹地区							
....							
合 计							

审批： 复核： 制表： 制表日期： 年 月 日

湖北省跨省异地就医定点医疗机构费用结算申报明细表

结算时间： 年 月 日 至 年 月 日

定点医疗机构编号：

定点医疗机构名称：

人员类别：

定点医疗机构等级：

结算地统筹地区：

金额单位：元（保留两位小数）

序号	住院号	参保地	姓名	社保卡号	身份证号	就诊类别	出院科室	出院诊断	入院时间	出院时间	结算时间	总医疗费用	起付线	个人现金	基本医疗保险		大病补充医疗/城乡居民大病保险	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	扣款费用	备注
甲	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1																								
2																								
...																								
合计																								

审批：

复核：

制表：

制表日期：

年 月 日

湖北省跨省异地就医定点医疗机构结算支付明细表

制表单位: (经办机构签章)			结算月份: XX 年 XX 月			单位: 元 (保留两位小数)										
项目 医疗机构	合计	职工医保							居民医保							
		小计	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	小计	基本医 疗保险	城乡居 民大病保 险	民政 救助	其他	
			统筹基金	个人账户												
定点医疗机构 1																
定点医疗机构 2																
定点医疗机构 3																
定点医疗机构 4																
定点医疗机构 5																
定点医疗机构 6																
定点医疗机构 7																
定点医疗机构 8																
定点医疗机构 9																
定点医疗机构 10																
.....																
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属于基本医疗保险后, 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. 伤残人员医疗保险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. 居民医保中基本医疗保险归集属于基本医疗保险险统筹基金支付的医疗费; 9. 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; 10. 其他归集非以上项目医疗费。

附件 6

湖北省跨省异地就医费用清算表

制表单位：(省级经办机构盖章)

清算所属月份：XX 年 XX 月

单位：元 (保留两位小数)

地 区	北 京		天 津		河 北		山 西		内 蒙 古		辽 宁		吉 林		黑 龙 江		上 海				合 计	
	应收	应付	应收	应付	应收	应付	应收	应付	应收	应付	应收	应付	应收	应付	应收	应付	应收	应付	应收	应付	应收	应付
省本级																						
武汉市																						
黄石市																						
十堰市																						
襄阳市																						
宜昌市																						
荆州市																						
荆门市																						
鄂州市																						
孝感市																						
黄冈市																						
咸宁市																						
随州市																						
恩施州																						
仙桃市																						
天门市																						
潜江市																						
神农架林区																						
合 计																						

单位负责人：

审核人：

制表人：

制表日期：

____市(州) 跨省异地就医职工医保基金支付明细表

制表单位: (省级经办机构签章)				清算月份: XX 年 XX 月			单位: 元 (保留两位小数)			
项目 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工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。

_____市(州) 跨省异地就医居民医保基金支付明细表

制表单位: (省级经办机构签章)

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。

____市(州)跨省异地就医职工医保基金审核扣款明细表

制表单位: (省级经办机构签章)				清算月份: XX 年 XX 月			单位: 元 (保留两位小数)			
项目 地区		基本医疗保障		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. 大病补充医疗费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工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 级伤残军人)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。

____市(州)跨省异地就医居民医保基金审核扣款明细表

制表单位：(省级经办机构签章)

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。

____市(州)跨省异地就医应收医疗费用清算表

制表单位：(省级经办机构签章)		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： 制表日期：

附件 7

____市（州）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至省级财政专户。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 市（州）

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 6-1__市（州）跨省异地就医应付医疗费用清算表；

附件 6-2__市（州）跨省异地就医职工医保基金支付明细表；

附件 6-3__市（州）跨省异地就医居民医保基金支付明细表；

附件 6-4__市（州）跨省异地就医职工医保基金审核扣款明细表；

附件 6-5__市（州）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 8

____市（州）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 市（州）

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 6-6__市（州）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）

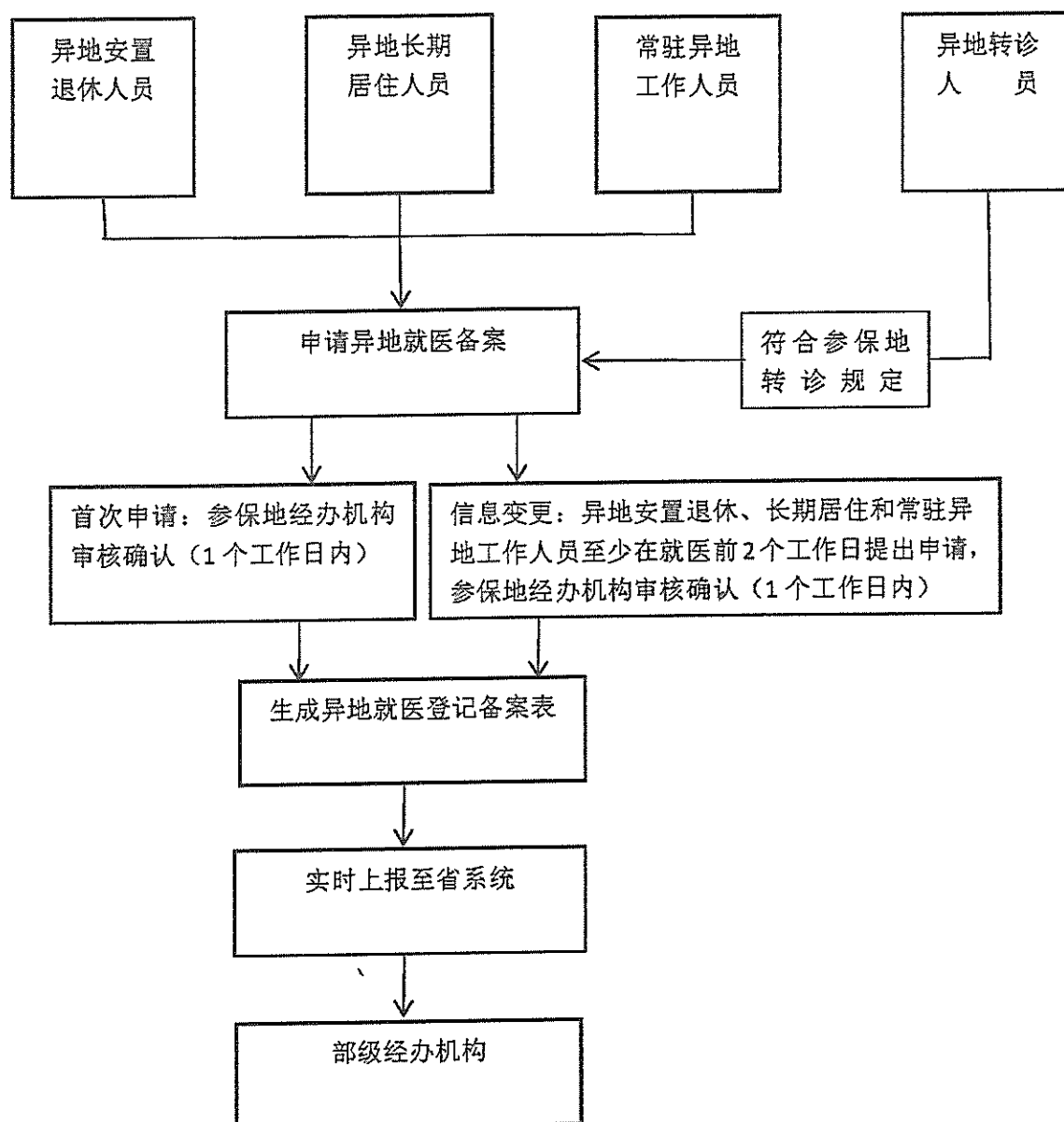
签章日期：XXXX 年 XX 月 XX 日

湖北省跨省异地就医费用清算银行账号明细表

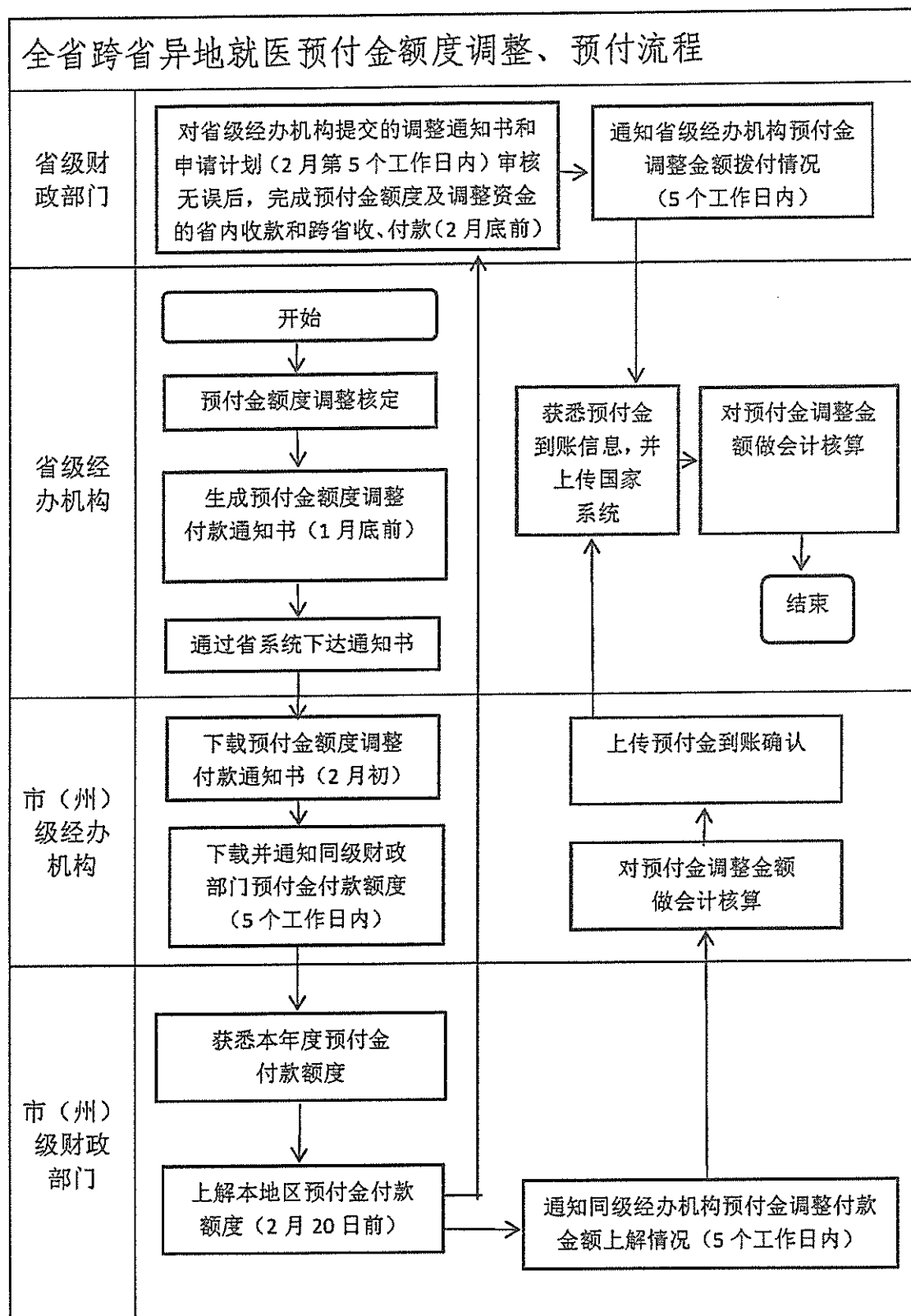
地 区	开户名	银行账号	开户银行名称	开户银行行号	备 注
省本级					
武汉市					
黄石市					
十堰市					
襄阳市					
宜昌市					
荆州市					
荆门市					
鄂州市					
孝感市					
黄冈市					
咸宁市					
随州市					
恩施州					
仙桃市					
天门市					
潜江市					
神农架林区					

附件 9

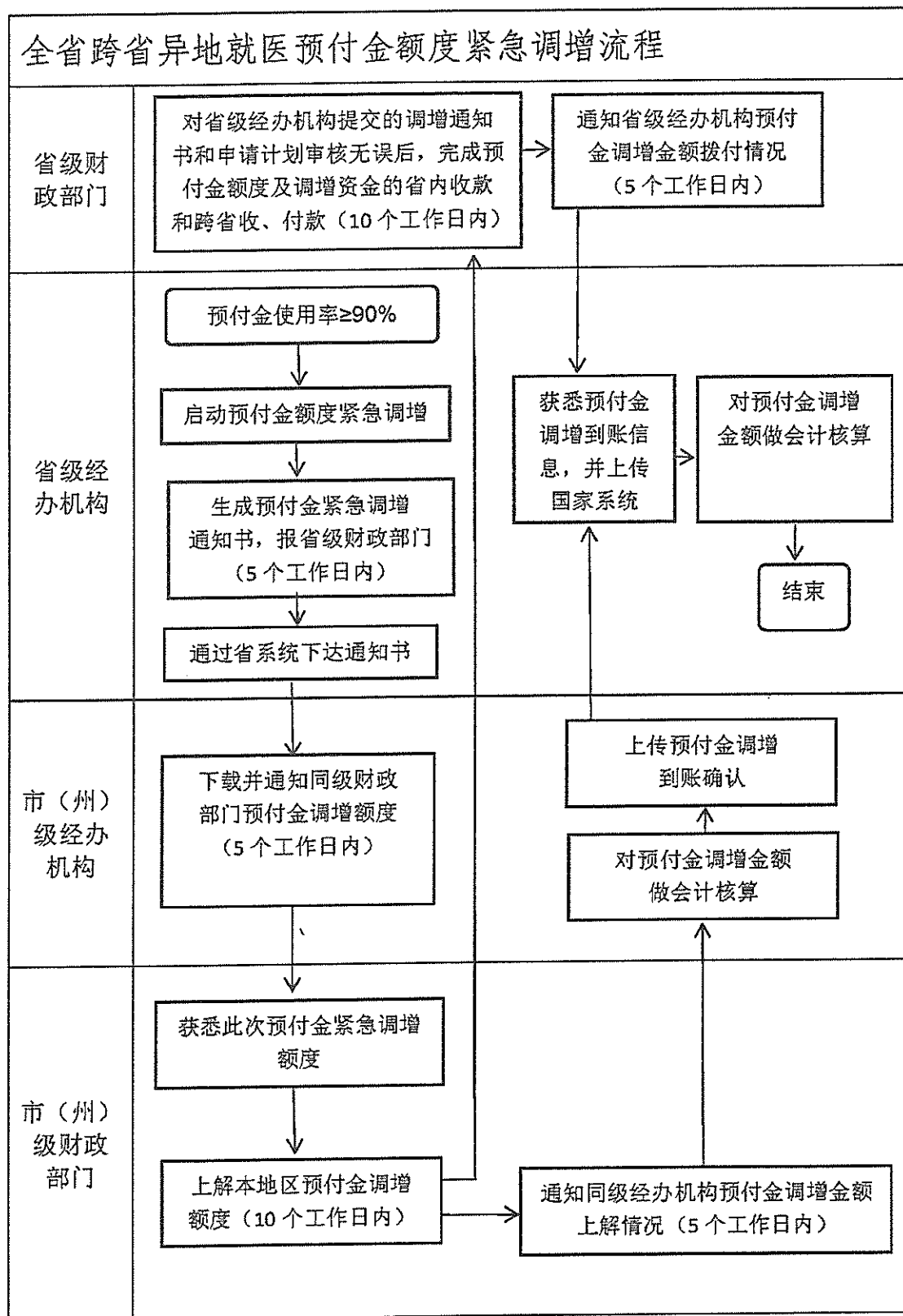
湖北省跨省异地就医直接结算备案流程



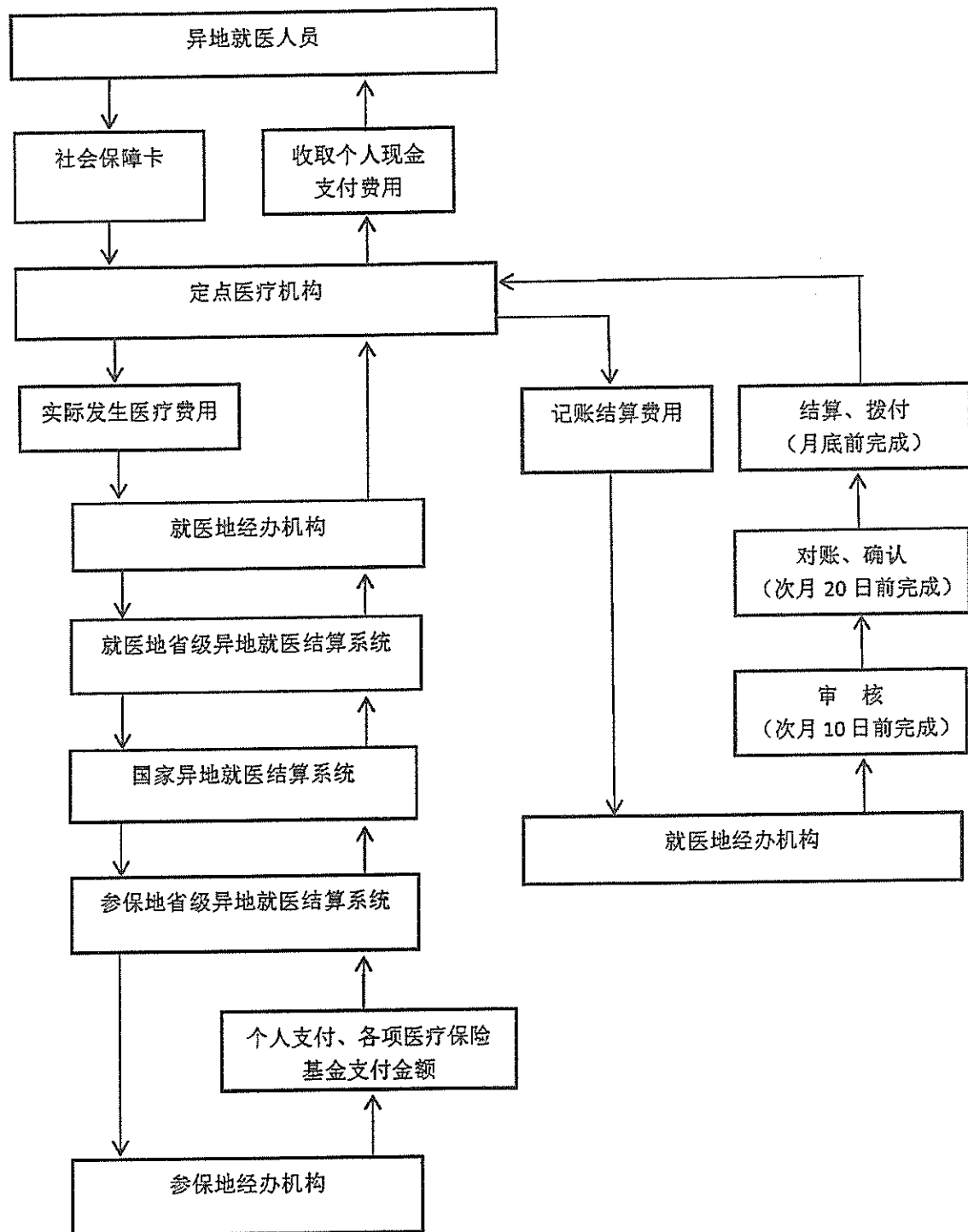
湖北省跨省异地就医预付金额度调整、预付流程



湖北省跨省异地就医预付金紧急调增流程



湖北省跨省异地就医医疗费用结算流程



湖北省跨省异地就医医疗费用清算流程

