

广西壮族自治区人力资源和社会保障厅 广西壮族自治区财政厅文件

桂人社发〔2017〕39号

关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医 医疗费用直接结算工作的通知

各市人力资源和社会保障局、财政局：

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，更好地保障人民群众基本医疗保险权益，根据《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》（人社部发〔2016〕120号）、《广西壮族自治区人力资源和社会保障厅、财政厅、卫生计生委关于印发广西城镇基本医疗保险异地就医医疗费用结算工作实施方案的通知》（桂人社发〔2015〕45号）、《广西壮族自治区人力资源和社会保障厅关于印发广西基本医疗保险就医管理暂行办法的通知》（桂人社发〔2017〕6号）等文件精神，在广西社会保障“一卡通”异地就医直接结算的基础上，进一步做好跨省异地就医医疗费用直接结

算工作，现就有关事项通知如下：

一、目标任务

2017年6月底前全区所有统筹地区接入国家异地就医结算系统，2017年9月底前，全区承担异地就医任务重的自治区级、市级、县级医疗机构80%接入国家异地就医结算系统；异地备案范围从异地安置退休人员扩大到异地长期居住人员、常驻异地工作人员和异地转诊转院人员，从职工医保参保人员扩大到城乡居民医保参保人员；预付金、结算资金如期拨付到位；就医地管理基本落实，异地就医纳入就医地统一监管。12月底前，进一步巩固完善各项工作。

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。坚持先自治区内后自治区外、先住院后门诊、先异地安置后转诊转院、先基本医疗保险后补充保险、结合各市信息系统建设实际情况，优先联通异地就医集中的地区，稳步推进全区跨省异地就医直接结算工作。

（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

（一）规范备案流程。参保人员跨省异地就医前，应到参保地社会保险事业（管理）局（以下简称社保局）进行登记。参保地社保局应为符合规定的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，实现动态管理，及时将异地就医人员信息上报自治区异地就医结算系统，由自治区异地就医结算系统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，供外省就医地经办机构和定点医疗机构获取异地就医人员信息。参保地要不断优化备案流程，简化备案手续。

（二）规范结算流程。参保人员异地就医医疗费用结算时，就医地定点医疗机构应及时将医疗费用等信息通过本地医疗保险信息系统传至就医地社保局，就医地社保局根据全国统一的大类费用清单，经自治区、国家异地就医结算系统实时传送至参保地。参保地根据大类费用按照参保地规定进行计算，区分参保人员与各项医保基金应支付的金额，并将计算结果经国家、自治区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。

（三）强化综合协调。各级社保局按照《广西基本医疗保险

跨省异地就医住院医疗费用直接结算经办规程（试行）》（详见附件）开展经办管理工作；各市社保局负责及时上解跨省异地就医预付和清算资金；自治区社保局负责协调和督促各市社保局按规定及时拨付资金，对无故拖延拨付资金的统筹地区，可暂停该统筹地区跨省异地就医直接结算服务。

四、加强异地就医管理服务

（一）实行就医地统一管理。就医地社保局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，并在定点医疗机构协议管理中予以明确。探索实行与就医付费方式改革相一致的异地就医费用结算办法。

（二）规范政策待遇。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。

（三）逐步扩大结算范围。各市要在异地就医住院医疗费用基本医疗保险直接结算的基础上，逐步扩大异地就医直接结算的范围，将公务员医疗补助、补充医疗保险、居民大病保险及医疗救助等纳入结算范围，异地就医人员只需承担个人应支付部分，其他合规医疗费用由就医地医疗保险基金先行代付，由参保地归集后一并划拨。

（四）加强异地定点医疗机构管理。各市社保局要以适应分

级诊疗和转诊转院制度、引导合理的就医秩序为目标，按照满足不同疾病诊疗需求、方便群众就近就医的原则，科学确定本地开展跨省异地就医服务的定点医疗机构（以下简称跨省异地定点医疗机构）。定点医疗机构应按规定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。各市应将异地就医服务纳入本地定点医疗机构医疗服务协议内容，细化服务条款，对未履行协议的定点医疗机构，应及时终止异地就医定点资格。

（五）及时结算异地就医医疗费用。就医地社保局应按照基本医疗保险费用结算有关政策规定，优化异地就医医疗费用审核支付流程，及时与定点医疗机构结算跨省异地就医医疗费用。

五、强化异地就医资金管理

（一）建立预付金制度。跨省异地就医医疗费用医疗保险基金支付部分在省际间实行先预付后清算。自治区社保局根据部级经办机构核定的预付金额度（含紧急调增额度），按规定预付跨省异地就医医保基金预付金，并根据各市上年度平均三个月跨省异地就医医保基金支付额确定并预收各市预付金额度。预付金原则上来源于各统筹地区医疗保险基金。

（二）规范资金预付和清算。跨省异地就医清算按照部级统一清分，自治区、市两级清算的方式，按月全额清算。建立自治区异地就医结算户和广西社会保障资金财政专户—异地就医户（以下简称“自治区结算户”和“自治区财政专户”）。跨省异地

就医预付及清算资金在省际间由自治区财政专户与就医地省级财政专户进行划转；在自治区内分别由自治区财政专户与自治区结算户、自治区结算户与各市资金专户进行划转。

自治区外参保人到自治区内就医的，自治区社保局收到部级经办机构核准的预付及清算单后，于5个工作日内提交自治区财政厅；自治区财政厅在确认外省异地就医资金转入自治区财政专户，并对自治区社保局提交的预付及清算单、用款计划申请审核无误后，5个工作日内向自治区结算户划转资金，再由自治区社保局给各市划转清算资金。

自治区参保人到自治区外就医的，自治区社保局收到部级经办机构核准的预付及清算单后，在3个工作日内将结算资金再清分至各市，各市4个工作日内将跨省异地就医资金上解至自治区结算户；自治区社保局在确认各市跨省异地就医预付和清算资金归集到位后，3个工作日内将资金一次性全额划转至自治区财政专户，同时将部级经办机构核准的预付及清算单提交自治区财政厅；自治区财政厅在确认跨省异地就医预付和清算资金全部划转至自治区财政专户，对自治区社保局提交的预付和清算单、用款计划审核无误后，5个工作日内将资金划拨至就医地省级财政专户。

自治区财政厅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自治区社保局，自治区社保局据此进行会计核算，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和纠纷，按经办规程规定妥善处理。

（三）加强资金管理。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。预付金在就医地财政专户中产生的利息归就医地所有，预付金在自治区财政专户、自治区结算户中产生的利息归自治区，作为自治区本级医保基金。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、加快异地就医结算系统建设

（一）完善自治区异地就医结算系统。按照国家跨省异地就医直接结算系统建设要求，进一步建设和完善自治区异地就医结算系统和各市医疗保险信息系统，统一实施全国跨省异地就医结算业务流程和标准规范；预留系统接口，兼容各项资金“一单制”结算；推进跨省异地就医直接结算电子签章应用。

（二）加快社会保障卡发行。各市要将社会保障卡作为参保人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，建立异地就医人员用卡服务机制，建立和完善快速发卡网点。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。

（三）加强基础信息建设。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，首先在国家与自治区级异地就医结算系统应用，逐步完善各市社保局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

(一) 加强组织领导。跨省异地就医直接结算工作是深化医药卫生体制改革和健全全民医疗保障体系建设的重要工作任务，事关人民群众的切身利益，已列入《2017年广西政府工作报告》和年度绩效工作管理考核，各市要充分认识此项工作的重要意义，明确目标和任务，确保各项工作任务如期完成。

(二) 明确职责分工。异地就医直接结算工作实行统一管理、分级负责。自治区人力资源和社会保障厅负责组织全区异地就医直接结算工作，完善有关政策规定，制定实施方案，督促各市落实工作，协调解决推进过程中出现的问题；负责自治区异地就医结算系统建设、完善和维护，指导各市开展相关技术改造工作，实现国家、自治区、统筹地区信息系统对接。各市人力资源和社会保障局负责制定本地具体实施方案，负责本地社会保险业务系统技术改造和管理维护，指导和协调各部门有序开展相关工作。自治区社保局负责统一组织全区异地就医直接结算经办管理工作，指导各市开展经办业务工作。各市社保局负责统筹地区内异地就医结算业务经办管理服务，按规定完成日常信息数据交换和医疗费用清算。

各级财政部门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。

(三) 加快推进全国联网。按照国家和自治区关于跨省异地就医直接结算的总体要求，各市要倒排时间，尽早完成本地社会

保险业务系统技术改造，主动开展与国家异地就医结算系统联调测试，尽快完成各项入网准备工作，开展跨省异地就医直接结算业务。

（四）加强队伍建设。在全国范围内实现异地就医医疗费用直接结算是一项复杂的系统工作，需要投入大量人力物力加以推动落实，各级人力资源社会保障部门一定要高度重视，全力推进，加强异地就医直接结算经办管理的队伍建设，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。

（五）做好宣传引导。各市要充分利用 12333 咨询服务电话和人力资源社会保障门户网站，为异地就医人员提供多元化信息服务渠道，引导合理有序就医。及时公布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、咨询电话、查询投诉等服务。

附件：广西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）



附件

广西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 为规范参保人员异地就医住院医疗费用直接结算，加强异地就医管理，提高服务水平，根据《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》（人社部发〔2016〕120号）《广西壮族自治区人力资源和社会保障厅、财政厅、卫生计生委关于印发广西城镇基本医疗保险异地就医医疗费用结算工作实施方案的通知》（桂人社发〔2015〕45号）、《广西壮族自治区人力资源和社会保障厅关于印发广西基本医疗保险就医管理暂行办法的通知》（桂人社发〔2017〕6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自治区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 work。

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。自治区社会保险事业局（以下简称自治区社保局）在人力资

源社会保障部社会保险经办机构（以下简称部级经办机构）的统一组织和指导下，依托国家、自治区异地就医结算信息系统，为跨省异地就医管理服务和费用直接结算提供支撑，组织协调并实施跨省异地就医管理服务相关工作。各市社保局按照国家和自治区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。自治区社保局负责跨省异地就医预付和清算资金自治区内归集和划转，自治区财政厅负责跨省异地就医预付和清算资金省际间划拨，各市社保局负责本统筹地区跨省异地就医预付和清算资金的上解。

第六条 各市要优化经办流程，实现跨省异地就医参保人员持社会保障卡就医结算，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 参加广西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 3 个月（含 3 个月）以上，并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 3 个月

(含3个月)以上且符合参保地规定的人员。

(四)异地转诊转院人员:指符合参保地转诊转院规定的人员。

第三章 登记备案

第八条 参保地社保局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。

参保地社保局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转院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,对于符合条件的,应在社会保险业务系统内生成《广西____市跨省异地就医登记备案表》(附件1),该表一式两联,盖章后一联留存参保地社保局,一联交予申请人签收。

异地安置退休人员、异地长期居住人员和常驻异地工作人员办理登记备案后,参保地社保局应于登记备案后15个工作日内开通跨省异地就医服务,异地转诊转院人员登记备案后参保地社保局即时开通跨省异地就医服务。

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,或转诊转院人员在异地医疗期间如需再次转院或入院,应直接向参保地社保局申请变更,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，参保地社保局必须及时办理。

第十条 参保地社保局将跨省异地就医参保人员新增和变更等备案信息实时上传自治区异地就医结算系统，并及时接收自治区外参保人员备案信息。

第四章 就医管理

第十一条 各市社保局应按照合理分布、分步纳入的原则，在本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，将有关信息实时上传自治区异地就医结算系统，由自治区社保局确认后，统一上报部级经办机构备案和公布；各市应及时接收自治区外跨省异地就医定点医疗机构信息。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、取消或新增定点等情形的，各市应及时更改上传。

第十二条 异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工作人员可选定3家居住地（工作地）基本医疗保险定点医疗机构就医，属于跨省异地定点医疗机构的，可进行直接结算。参保人员选定跨省定点医疗机构后，原则上6个月内不得变更；异地转诊人员应当到备案登记指定的医疗机构就医，异地转诊转院备案从办理之日起3个月内有效，如转诊转院治疗超过3个月的，凭医疗机构继续治疗的疾病证明，到参保地社保局重新办理异地转诊备案。

第十三条 异地就医人员应持社会保障卡就医结算，执行就

就医地基本医疗保险就医管理规定，执行就医地医疗机构就医流程和服务规范。

第十四条 就医地社保局应将跨省异地就医人员视同本地参保人员纳入本地统一管理。在医疗信息记录、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医疗保险服务协议中予以明确。

第十五条 就医地社保局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合理、必要的医疗服务，支持跨省异地就医人员基本医疗保险统筹基金、个人账户基金、公务员医疗补助资金、补充保险、城乡居民大病保险以及医疗救助等各类基金款项“一单制”结算，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。对未履行责任义务的定点医疗机构，应暂停或终止异地就医直接结算服务资格。

第十六条 异地参保人员在就医地医疗期间确因当地诊治条件限制需转出就医地治疗的，按参保地有关规定办理。

第五章 预付金管理

第十七条 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。预付金由自治区社保局核定，按各市可支付上年平均3个月跨省异地就医医保基金的额度核定，按年清算。预付金原则实行一年一定，若统筹地区实际发生异地就

医医疗费用大于当年核定数时，可相应调整当年核定数。预付金在自治区结算户、自治区财政专户中产生的利息归自治区，作为自治区本级医保基金。

第十八条 自治区社保局在每年1月初，根据上一年度跨省异地就医直接结算资金支出情况，核定各市本年度应付预付金，通过自治区异地就医结算系统发布《____年广西跨省异地就医费用预付金明细表》(附件2)、《____年各市跨省异地就医费用预付金核定表》(附件3)、《____年跨省异地就医预付金付款通知书》(附件4)。

第十九条 各市社保局通过自治区异地就医结算系统下载《____年跨省异地就医预付金付款通知书》(附件4)，于1月20日前将本年度预付金上解自治区结算户，并通过自治区异地就医结算系统反馈拨付信息；自治区社保局通过自治区异地就医结算系统反馈各市到账信息。

预付金建立的第一年，各市社保局根据本市上一年度跨省异地就医结算资金支出情况确定本年度预付金额度，并于本市跨省异地就医业务开通前一个月按照相关规定上解至自治区结算户。

第二十条 自治区社保局于每年2月初确认各市预付金上解至自治区结算户，下载部级经办机构下达的《全国跨省异地就医预付金明细表》(附件5)及省际预付金额收、付款通知书(附件6、附件7)，于每年2月10日前提交自治区财政厅，并将各市本年预付金一次性全额划转至自治区财政专户。自治区财政厅于每

年 2 月底前按国家有关要求完成省际预付金收付工作。

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；达到 90%及以上时，为红色预警，启动预付金紧急调增流程。以出院时间的实际年度为跨年结算年度。

第二十二条 外省启动我区预付金紧急调增流程时，自治区社保局在 3 个工作日内，按部级经办机构下达的预付金额度紧急调增通知将紧急调增额度分解至各市，生成《各市跨省异地就医预付金额度紧急调增通知书》（附件 8）；各市于 4 个工作日内将紧急调增费用拨付至自治区结算户；自治区社保局在确认收款信息后，将部级经办机构下达的《广西跨省异地就医预付金额度紧急调增通知书》（附件 9），3 个工作日内提交自治区财政厅，并将紧急调增资金划拨至自治区财政专户。

第二十三条 自治区社保局督促各市按时足额上解预付金、预付金紧急调增资金、清算资金。各市 10 个工作日内未按规定上解各项资金的，自治区社保局可暂停该市参保人员跨省异地就医结算业务。

第二十四条 外省预付金使用率出现红色预警时，自治区社保局在 3 个工作日内向部经办机构报送预付金额度紧急调增申请，并向自治区财政厅提交《外省跨省异地就医预付金额度紧急调增收款汇总表》（附件 10）。

第二十五条 自治区财政厅在接到自治区社保局提交的预付

金额度紧急调增用款材料，审核无误后，5个工作日内向就医地省级财政部门划拨资金，并接收外省预付金。

自治区财政厅完成预付金额度调增收付款后，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自治区社保局。自治区社保局向部级经办机构反馈到账信息，并依据自治区财政厅提供的收付款相关材料进行相应账务处理。

第二十六条 自治区财政厅在规定期限内未收到外省相应资金的，应及时反馈自治区社保局；自治区社保局应向部级经办机构提出暂停该省在我区跨省异地就医直接结算服务的申请，由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，或暂停该省在我区跨省异地就医直接结算服务。

第二十七条 各市依据自治区社保局下达的跨省异地就医预付金（含紧急调增）收付款通知书进行相应账务处理。

第六章 医疗费用结算

第二十八条 医疗费用对账是指各经办机构之间、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。

第二十九条 跨省异地就医人员直接结算的住院医疗费，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、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执行参保地政策。

第三十条 定点医疗机构应将跨省异地就医参保人员住院登记、费用明细等信息实时上传至就医地医疗保险信息系统，确保定点医疗机构与就医地社保局的交易信息准确一致。就医地社保局将定点医疗机构上传的费用明细转换为全国统一的费用大类信息，经自治区和国家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，并将结果即时回传至就医地定点医疗机构。

第三十一条 参保人员出院时，定点医疗机构向参保人员出具结算票据、《基本医疗保险参保人员住院医疗费用医保结算单》（附件 11）和《住院医疗费用汇总清单》，按《基本医疗保险参保人员住院医疗费用医保结算单》（附件 11）结清应由个人承担的费用；属于医保基金支付的费用，由就医地社保局与定点医疗机构结算。

第三十二条 参保人员因特殊情况无法直接结算的，通过就医地定点医疗机构向就医地社保局申请，并经参保地同意，可全额垫付医疗费用，相关信息由定点医疗机构上传，医保基金支付的费用回参保地按规定报销。

异地就医人员已出院结算需要召回重结的，必需按结算时间先后顺序依次召回重结，不得隔次召回。

定点医疗机构不进行跨年度住院费用年终结转操作。跨年度住院医疗费结算，以出院结算的时间确定结算年度。

第三十三条 就医地社保局在参保人出院结算后将医疗费用明细即时上传自治区异地就医结算系统，自治区社保局在 5 日内将异地就医人员医疗费用明细上传至国家异地就医结算系统，参保地可通过国家异地就医结算系统查询和下载医疗费用及明细项目。

第三十四条 各市社保局每日应完成与定点医疗机构、自治区异地就医结算系统三方对账，核定住院医疗费用中医保基金支付金额，做到数据相符。出现对账信息不符的情况，各市社保局应在 3 个工作日内查明原因，必要时提请自治区社保局协调处理。

第三十五条 自治区社保局按日完成与国家结算系统对账并生成每日对账信息，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。出现对账信息不符的情况，及时查明原因并协调处理。

第三十六条 各市社保局与本地异地定点医疗机构应当在每月 15 日前完成上月医疗费用对账，并对定点医疗机构申报费用进行审核确认，按协议或有关规定向定点医疗机构支付费用。

第七章 医疗费用清算

第三十七条 跨省异地就医费用清算是指自治区社保局与各省之间、与各市社保局之间确认跨省异地就医医疗费用应收或应付金额，据实划拨的过程。

第三十八条 自治区社保局于每月 18 日前根据各市社保局与定点医疗机构对账确定后的医疗费用信息，通过国家结算系统

向部级经办机构申请清算应收金额。

第三十九条 自治区社保局于每月 25 日前确认部级经办机构关于广西跨省异地就医费用清算应收、应付信息。如有确认不通过的，自治区社保局立即沟通协调解决。

第四十条 自治区社保局于每月初接收部级经办机构下达的《全国跨省异地就医费用清算表》（附件 12）及省际异地就医费用收、付款通知书（附件 13、附件 14），5 个工作日内提交给自治区财政厅。

第四十一条 自治区社保局生成《各市跨省异地就医应收医疗费用清分表》（附件 15）、《各市跨省异地就医应付医疗费用清分表》（附件 16），各市通过广西异地就医结算信息系统查询本统筹地区清算信息，下载跨省异地医疗费用收、付款通知书（附件 17、附件 18）。

第四十二条 作为就医地，自治区财政厅对自治区社保局提交的清算用款材料审核无误后 5 个工作日内，将用款金额一次性全额从自治区财政专户划拨至自治区结算户；自治区社保局收到自治区财政厅划拨的清算应收资金后，5 个工作日内下拨各市。通过自治区异地就医结算系统发布各市清算应收信息，各市收到自治区社保局下拨的清算应收资金后，冲减本地医疗保险基金代付资金，5 个工作日内向自治区社保局反馈收款到账信息。

第四十三条 作为参保地，自治区社保局按部级经办机构下达的应付清算金额，在 3 个工作日内分解至各市；各市于 4 个工

作日内将应付清算金额上解自治区结算户；自治区社保局在确认清算金额到账后，3个工作日内一次性全额划转至自治区财政专户。自治区财政厅在确认清算金额到账后，5个工作日内向就医地省级财政部门划拨清算资金。

第四十四条 自治区财政厅按自治区社保局提交的省际异地就医费用收款通知书接收外省清算资金。

第四十五条 自治区财政厅在完成省际清算资金收付款后5个工作日内，将外省预付金清算支出、省际收付款信息以书面形式反馈到自治区社保局。

第四十六条 自治区社保局依据财政厅提供的收付款相关材料进行相应账务处理，经财务业务核对后及时向部级经办机构反馈付款及收款到账信息。

第八章 稽核监督

第四十七条 异地就医医疗服务实行就医地管理。各级社保局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。

第四十八条 各级社保局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，并上报自治区社保局。

第四十九条 各级社保局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。

第五十条 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。

第五十一条 自治区社保局适时组织各市并配合部经办机构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。

第五十二条 各级社保局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

第五十三条 自治区、市两级社保局及自治区财政厅对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。

第五十四条 异地就医业务档案由参保地社保局和就医地社保局按其办理的业务分别保管。

第五十五条 本规程由自治区人力资源社会保障厅负责解释。

第五十六条 本规程自印发之日起实施。

- 附件：1. 广西____市跨省异地就医登记备案表
2. ____年广西跨省异地就医费用预付明细表
3. ____年各市跨省异地就医费用预付金核定表
4. ____年跨省异地就医预付金付款通知书
5. 全国跨省异地就医预付金明细表
6. 省际预付金额收款通知书
7. 省际预付金额付款通知书
8. 各市跨省异地就医预付金额度紧急调增通知书
9. 广西跨省异地就医预付金额度紧急调增通知书
10. 外省跨省异地就医预付金紧急调增收款汇总表
11. 广西基本医疗保险参保人员住院医疗费用医保结算单
12. 全国跨省异地就医费用清算表
13. 省际异地就医费用收款通知书
14. 省际异地就医费用付款通知书
15. 各市跨省异地就医应收医疗费用清分表
16. 各市跨省异地就医应付医疗费用清分表
17. 跨省异地医疗费用收款通知书
18. 跨省异地医疗费用付款通知书

附件 1

备案编号：

广西_____市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
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. 异地转诊转院人员		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：

备注：此表一式两份，一份参保地留存，一份个人留存。

附件 2

_____年广西跨省异地就医费用预付明细表

制表单位：广西壮族自治区社会保险事业局

单位：元

就医省 参保地	北京	天津	河北	山西	内蒙	吉林	黑龙江	小计
南 宁									
柳 州									
桂 林									
梧 州									
北 海									
防城港									
钦 州									
贵 港									
玉 林									
百 色									
贺 州									
河 池									
来 宾									
崇 左									
自治区本级									
合 计									

单位负责人：

审核人：

制表人：

制表日期：

附件 3

____年各市跨省异地就医费用预付金核定表

制表单位：广西壮族自治区社会保险事业局

单位：元

地 区	上年额度	本年核定额度	实际划款额度
	1	2	3=2-1
南 宁			
柳 州			
桂 林			
梧 州			
北 海			
防城港			
钦 州			
贵 港			
玉 林			
百 色			
贺 州			
河 池			
来 宾			
崇 左			
自治区本级			
合 计			

注：上年额度指上年度预付金额（含紧急调整额度）

附件 4

_____年跨省异地就医预付金付款通知书

_____市社会保险事业局：

经审核，你市_____年跨省异地就医预付金为_____元
(大写：_____)，请你局在接到此结算通知书后 4 天内将
上述款项转入自治区异地就医清算户。

开户行：

开户名：

银行账号：

广西壮族自治区社会保险事业局

年 月 日

全国跨省异地就医预付金明细表

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 付 金 划 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：

附件 6

_____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 7

_____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			

（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

各市跨省异地就医预付金额度紧急调增通知书

____市社会保险事业（管理）局：

经审核，你市_____年跨省异地就医预付金紧急调增资金为_____元（大写：_____），请你局在接到此结算通知书后 4 个工作日内将上述款项转入自治区异地就医清算户。

开户行：

开户名：

银行账号：

跨省异地就医预付金紧急调增付款汇总表

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	

广西壮族自治区社会保险事业局

年 月 日

附件 9

广西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

附件 10

外省跨省异地就医预付金紧急调增收款汇总表

预付金年度：XXXX 年

制表单位：

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	

单位负责人：

审核人：

制表人：

制表日期：

附件 11

广西基本医疗保险参保人员住院医疗费用医保结算单

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					
.....					

定点医疗机构收费印章

经办人：

家属签字：

注：参保地基金按照参保地返回的基金款项名称打印。

附件 12

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											— —	

— 35 —
单位负责人：

审核人：

制表人：

制表日期：

附件 13

____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

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 14

____省（区、市）跨省异地就医费用付款通知书

（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

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 15

XXXX 年 XX 月各市跨省异地就医应收医疗费用清分表

制表单位：广西壮族自治区社会保险事业局

清算所属期：XXXX 年 XX 月至 XXXX 年 XX 月

单位：元（保留两位小数）

参保省 就医地	北京市	天津市	河北省	山西省	内蒙古 自治区	吉林省	黑龙江省	小计
南宁市									
柳州市									
桂林市									
梧州市									
北海市									
防城港市									
钦州市									
贵港市									
玉林市									
百色市									
贺州市									
河池市									
来宾市									
崇左市									
区本级									
合计									

单位负责人：

审核人：

制表人：

制表日期：

注：本表为自治区社保局专用表，资金信息为月清算中各市应收其他省的资金额度。

附件 16

XXXX 年 XX 月各市跨省异地就医应付医疗费用清分表

制表单位：广西壮族自治区社会保险事业局

清算所属期：XXXX 年 XX 月至 XXXX 年 XX 月

单位：万元

就医省 参保地	北京市	天津市	河北省	山西省	内蒙古 自治区	吉林省	黑龙江省	上海市	江苏省	合计
南宁市											
柳州市											
桂林市											
梧州市											
北海市											
防城港市											
钦州市											
贵港市											
玉林市											
百色市											
贺州市											
河池市											
来宾市											
崇左市											
区本级											
合计											

单位负责人：

审核人：

制表人：

制表日期：

注：本表为自治区社保局专用表，资金信息为月清算中各市应付给其他省份的资金额度。

附件 17

XXXX 年 XX 月跨省异地医疗费用收款通知书

____市社会保险事业（管理）局：

经审核，你局应收跨省异地就医费用 元（大写： ），
请你局收到款项后，按规定做好相关财务处理。

广西壮族自治区社会保险事业局

年 月 日

XXXX 年 XX 月跨省异地医疗费用付款通知书

____市社会保险事业（管理）局：

经审核，你局应支付跨省异地医疗费用 元（大写： ），
请你局在接到此结算通知书后 2 个工作日内将上述款项转入自治区
异地就医清算户。

开户行：

开户名：

银行账号：

广西壮族自治区社会保险事业局

年 月 日