

# 辽宁省医疗保障局

# 文件

# 辽宁省财政厅

辽医保（2019）21号

## 转发国家医保局 财政部关于切实做好 2019年跨省异地就医住院费用 直接结算工作的通知

各市医疗保障局，财政局：

为进一步做好跨省异地就医住院费用直接结算工作，妥善解决政策机制、管理措施、定点范围、服务手段、信息系统等方面存在的问题和障碍，国家医保局和财政部联合下发了《关于切实做好2019年跨省异地就医住院费用直接结算工作的通知》（医保发〔2019〕33号），现转发给你们，并提出如下要求，

一并执行。

## 一、强化异地就医备案

(一) 进一步明确备案条件。除符合《辽宁省城镇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)》(以下简称《经办规程》)规定的人员外,下列人员也可申请办理异地就医直接结算。

1.城乡居民基本医疗保险(城乡医保制度整合前包括城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗,以下简称城乡居民医保)参保人员,符合下列条件之一的:(1)达到60周岁,办理就医地居住证且符合《经办规程》规定的“异地长期居住人员”相关办理条件。(2)未成年人因监护人外出务工,随监护人长期异地居住且无法在当地参保的,监护人已办理异地就医备案或参加就医地城镇职工医疗保险。

2.以灵活就业方式参加城镇职工医疗保险的在职人员和城乡居民医保参保人员,外出务工或创业就业时,未能在当地参保且已取得当地居住证明。

(二) 全面落实外出农民工和外来就业创业人员“三个一批”工作要求。一是简化备案纳入一批,对已在就医地工作或居住的,办理异地就医备案只要求其提供就医地居住证明,取消所有需就医地提供的其他证明材料及各种证明盖章。二是补充证明纳入一批,对拟赴就医地工作的异地就医人员,在办理

备案时改事前审查制为承诺补充制，允许先在参保地备案，并承诺在就医地取得相关材料后及时补充。三是便捷服务帮助一批。加快推广电话、传真、网络、APP等多种备案及查询方式，运用远程备案服务渠道时，复印件、传真件、电子照片等形式的证明材料均可作为存档依据。各级经办机构认真落实工作台账制度，切实提高备案工作效率。各市要细化“三个一批”管理措施，尽快实施市级区域内统一管理和经办的备案制度，提供至少一种有效、便捷的远程备案服务渠道，逐步实现备案服务“不见面、零跑腿”。

**（三）优化转诊转院备案模式，强化备案管理。**各级经办机构办理包括转诊转院在内的各类异地就医备案时，一律备案到就医市（包括地级市和直辖市），海南省和西藏自治区备案到省级，不得备案到具体定点医疗机构。各级经办机构要严格备案管理，发现伪造证明材料的，应即时取消备案资格，并按基金监管有关规定严肃处理。城乡医保制度未整合前，各市要切实简化新型农村合作医疗联网结报备案申报材料，切实方便群众就医。

## **二、扩大跨省定点医院覆盖范围**

各市要全面梳理在确定跨省定点医院方面是否存在歧视性规定，将不同投资主体、经营性质的医保定点医院按规定一视同仁纳入跨省定点医院覆盖范围，享受同样的医

保政策、管理和服务。各级经办机构要认真落实国家定点医院工作台账制度，明确接入时限，稳步扩大跨省定点医院覆盖范围。2019 年底前，各市 85%以上三级定点医院、50%以上二级定点医院、10%以上其他定点医院接入国家异地就医结算系统。2020 年底前，基本实现符合条件的跨省异地就医患者在所有定点医院住院能直接结算。

### **三、规范手工报销**

建立手工报销材料清单制度，原则上只需提供门（急）诊病历和处方或住院病历、收费票据、费用清单以及身份证和社会保障卡，各级经办机构应提前公示材料清单，并一次性告知。手工报销从收齐材料之日起，完成报销时间原则上不超过 30 个工作日，如有特殊情况，经办机构需提前告知报销单位和人员。

### **四、确保资金按时足额拨付**

各级经办机构和财政部门要做好与国家异地就医结算系统日对账工作，做到数据相符，严格按照《经办规程》资金拨付条件和办理时限要求，进一步优化资金归集和拨付流程，提高资金拨付办理效率，确保将当期清算资金于下期清算签章前拨付到位，遇有特殊情况，各市应及时向省医疗保障事务服务中心报备。城乡医保制度未整合前，进一步简化新型农村合作医疗联网结报定点医疗机构申请回款材料清单，费用审核以省级信息系统为准，各市要按照要求按时拨付新农合跨省异地就医

结算资金。

异地就医结算工作是重要民生工程，各市要充分认识此项工作的重要性、艰巨性和长期性，进一步提高认识，加强领导，明确责任，坚持目标导向与问题导向，切实打通政策落地“最后一公里”，确保各项政策要求落实到位。



(此件公开发布)

# 国家医保局 文件 财 政 部

医保发〔2019〕33号

---

## 国家医保局 财政部 关于切实做好2019年跨省异地就医 住院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医疗保障局，财政厅（局）：

2016年国家异地就医结算系统上线以来，总体运行平稳，结算人次、结算资金稳步上升，系统故障率持续下降，越来越多群众享受到直接结算便利，取得了阶段性成效，但在政策机制、管理措施、定点范围、服务手段、信息系统等方面仍存在不少问题和障碍，亟需加大力度，逐步妥善解决。2019年《政府工作报告》明确要求，抓紧落实和完善跨省异地就医直接结算政策，尽快使异地就医患者在所有定点医院能持卡看病、即时结算，切实便利流动人

口和随迁老人。为贯彻落实2019年《政府工作报告》部署要求，做好2019年跨省异地就医直接结算工作，现就有关事项通知如下：

### **一、加强宣传培训，提高政策流程知晓度**

(一) 加强宣传。丰富日常宣传内容，制作形式多样、群众可及易懂、喜闻乐见的宣传资料，积极通过电视、报纸、广播、网络、APP等媒介宣传解读政策流程。继续开展进社区、进农村、进医院、进用人单位、进车站“五进”集中宣传活动，方便流动人员和随迁老人知晓政策和办理流程。适时开展抽样调查，及时了解群众需求和政策宣传效果，有针对性开展专题宣传。

(二) 开展培训。根据机构改革及相关工作进展，针对新政策、新要求，以及新工作人员、新定点医疗机构，系统设计、精心组织业务培训。针对不同培训内容和培训对象，采取走出去、请进来、蹲点经办、经验交流等多种方式，确保培训的及时性和有效性，切实提高培训效果。

### **二、建立工作台账，稳步扩大跨省定点医院覆盖范围**

(一) 明确目标任务。2019年底前，力争将全国85%以上三级定点医院、50%以上二级定点医院、10%以上其他定点医院接入国家异地就医结算系统，基本满足跨省异地就医住院参保人员直接结算需求。随着统一的国家医疗保障信息平台建设，2020年底前，基本实现符合条件的跨省异地就医患者在所有定点医院住院能直接结算。

(二) 建立扩围台账。各统筹地区医保部门要全面梳理本地定点医院具体情况，对于尚未接入国家异地就医结算系统的定点医

院，要根据定点医院接入意愿和参保人员就医需求，结合统一的国家医疗保障信息平台建设安排，逐一建立工作台账，明确接入国家异地就医结算系统时限，稳步扩大跨省定点医院覆盖范围。省级医保部门组织统筹地区填写《全国基本医保定点医院接入工作台账》（附表1），6月30日前以传真和电子邮件方式上报国家医保局。

（三）规范定点管理。各统筹地区医保部门要全面梳理在确定跨省定点医疗机构方面是否存在歧视性规定，将不同投资主体、经营性质的医保定点医疗机构按规定一视同仁纳入跨省定点医疗机构覆盖范围，享受同样的医保政策、管理和服务。对主动要求接入系统的定点医疗机构，按当地政策和时限要求，经过系统改造后接入国家异地就医结算系统。

（四）做好信息维护。省级医保部门负责指导各统筹地区按要求做好国家异地就医结算系统中全部定点医疗机构信息动态维护工作，确保及时、完整、真实、有效。

### **三、规范便捷服务，不断提高跨省异地就医备案效率**

（一）开展便捷备案服务。鼓励省级医保部门探索建立统一的省级备案渠道，提高备案工作效率。鼓励各统筹地区学习推广部分地区备案工作“零跑腿”“不见面”做法经验，为本地参保人员提供至少一种有效、便捷的备案渠道，如电话、网络、APP等。省级医保部门负责组织填写《全国备案管理便捷服务工作台账》（附表2），并于6月30日前以传真和电子邮件的方式上报国家医保局。

（二）探索简化备案管理。省级医保部门要以流动人口和随

迁老人需求为重点，结合本地实际情况，探索进一步简化备案类型、备案条件、申报材料，优化简化备案程序。鼓励全省统一异地住院备案政策。

（三）加快制度整合。尚未整合城乡居民医保制度的省份要加快推进城镇居民医保与新农合制度整合，尽快实施统一的跨省异地就医管理服务制度。仍利用国家新农合跨省就医结算信息系统的地区，要简化新农合申报材料，优化转诊流程，切实方便群众就医。

#### **四、明确时限，确保结算资金按时足额拨付**

（一）按时拨付结算资金。省级医保部门要做好与国家异地就医结算系统日对账工作，做到数据相符。跨省定点医疗机构申报的跨省异地就医直接结算费用，经就医地医保经办机构审核无误并申请国家统一清算的，原则上要在下期清算签章之日前完成与定点医疗机构的结算。遇有特殊情况，省级医保部门要及时向国家医保局报备。鼓励就医地使用预付金先行与定点医疗机构结算，再发起跨省清算申请，在确保定点医疗机构及时回款的基础上，尽可能缩短回款周期。

（二）按时拨付预付和清算资金。参保地省级医保部门和财政部门要在《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）规定资金拨付条件和办理时限要求的基础上，进一步优化资金归集和拨付流程，提高资金拨付办理效率，原则上要将当期清算资金于下期清算签章之日前拨付到就医地省级财政

专户。遇有特殊情况，省级医保部门要及时上报国家医保局。各级医保、财政部门要通力协作，进一步简化优化审批程序，加强信息共享，确保及时向上归集异地就医预付和清算资金，做好账目管理，确保账账相符、账款相符。

**（三）规范预付金管理。**规范年度预付金管理，每年1月底前，国家医保局根据上年第四季度结算资金月平均值的两倍核定年度预付金金额。规范紧急调增流程，每期国家统一清算签章时，当期清算资金占预付金比例超过90%的，就医地省级医保部门可以启动预付金紧急调增流程，调增金额上限为当期月度清算资金两倍与年度预付金之差，经国家医保局审核确认后，参保地省级医保部门和财政部门需于规定时限内拨付到位。

**（四）提高回款效率。**尚未整合城乡居民医保制度省份的医保部门要进一步简化定点医疗机构申请回款材料清单。费用审核以省级异地就医结算信息系统为准。要按照协议要求按时拨付新农合跨省异地就医结算资金。

## **五、完善结算系统，保障各项业务平稳高效运行**

**（一）建立全国协同机制。**优化国家异地就医结算系统业务协同管理模块，探索建立问题协同处理工作机制、全国费用核查机制和跨统筹地区参保信息比对核查机制。省级医保部门要组织本省所辖各统筹地区按要求协同处理异地结算政策、业务、财务、信息等方面的问题。

**（二）提升系统监管功能。**升级完善就医地智能监控系统，

结合打击欺诈骗保工作要求，将跨省异地就医人员一视同仁纳入当地医保监管范围，实现费用审查全覆盖。积极推进国家、省级平台开展跨省异地就医直接结算费用的智能监控工作。

（三）继续推进“一站式”结算。加强部门协调，推进数据共享，加快推进基本医保、大病保险及城乡医疗救助等跨省异地就医住院费用“一站式”结算。省级医保部门要对重点救助对象和建档立卡贫困人口做好身份标识，建立贫困人口专项管理台账，做好数据跟踪和结算服务。

## **六、积极稳妥有序，探索推进跨省门诊费用直接结算工作**

长三角地区要稳妥有序地全面推开跨省门诊费用直接结算工作，完善政策规范，开展跟踪评估，妥善解决工作推进过程中出现的困难和问题。京津冀等有条件的区域可以探索开展跨省异地就医门诊费用直接结算试点工作。

## **七、加强组织领导，不断提高群众获得感**

（一）加强组织领导。各级医保部门要充分认识跨省异地就医直接结算工作的重要性、艰巨性和长期性，进一步提高认识，加强领导，明确责任。要将此项工作列入工作重点，坚持目标导向与问题导向，加强工作调度，切实打通政策落地“最后一公里”，确保各项政策要求落实到位。

（二）切实转变作风。各统筹地区医保经办机构要贯彻以人民为中心的服务理念，急群众所急，想群众所想，真心耐心细心做好各项服务，以人民群众是否满意为标准，及时妥善解决群众

异地就医过程中出现的各种问题。各统筹地区咨询电话如有变更，要在第一时间逐级上报国家医保局备案，国家医保局定期权威发布时予以更新。要推行“首问负责制”和“一次性告知制”，加强咨询服务，主动热情回应群众关心的备案、结算等政策和流程问题。

特此通知。

- 附件：1. 全国基本医保定点医院接入工作台账  
2. 全国备案管理便捷服务工作台账

## 附件 1

# 全国基本医保定点医院接入工作台账

报送单位名称(盖章):

序号	地区	定点医院名称	定点医院级别	医疗机构所有制形式	医疗机构经营性质	是否已接入	拟接入时间
1	统筹地区 1						
2	统筹地区 2						
3	统筹地区 3						
.....	.....						

单位负责人:                      处科负责人:                      填表人:                      联系电话:                      报出日期:

注:1. 省级医疗保障部门牵头报送,同属省本级和省会城市的定点医疗机构由本省指定一家单位报送;同属地市级和县(市、区)的定点医疗机构,由地市本级报送,避免重复统计。

2. 定点医院包括综合医院、中医医院、中西医结合医院、民族医院、各类专科医院和护理院,不包括专科疾病防治院、妇幼保健院和疗养院。医疗机构分类根据卫生机构(组织)类别代码确定,可参照卫生行业主管部门颁发的医疗机构执业许可证上的登记号倒数第 5 位到倒数第 2 位。

3. 定点医院级别以协议定级别为准。

4. 医疗机构所有制形式:公立医疗机构填“1”;非公立医疗机构填“2”。

5. 医疗机构经营性质:非营利性医疗机构填“1”;营利性医疗机构填“2”。

6. 定点医院是否已接入:接入填“是”;未接入填“否”,并且填写拟接入时间,格式“20190615”。

## 附件 2

# 全国备案管理便捷服务工作台账

报送单位名称(盖章):

序号	地区	已开通方式	已开通具体路径	拟开通方式	拟开通时间
1	统筹地区 1				
2	统筹地区 2				
3	统筹地区 3				
.....	.....				

单位负责人:                      处科负责人:                      填表人:                      联系电话:                      报出日期:

注:1. 省级医疗保障部门牵头报送。

2. 已开通方式:电话填“1”;网络填“2”;APP填“3”;其他,文字说明填“4”。

3. 已开通具体路径:开通电话备案需填写准确的电话号码;开通网络备案,提供具体链接;开通手机 APP,说明 APP 名称及下载地址。(国家医保局将定期发布)

4. 拟开通方式填写格式同已开通方式。

5. 拟开通时间填写格式“20190615”。

**信息公开选项：主动公开**

---

国家医疗保障局办公室

2019年5月21日印发

---

---

抄送：省医疗保障事务服务中心，各市医保经办机构

---

辽宁省医疗保障局办公室

2019年7月3日印发

---