

兰州市医疗保险服务中心文件

关于省内异地参保人员在兰就医医疗费用 直接结算和清算相关工作的通知

各县（区）医保经办机构、兰州新区民政司法和社会保障局：

根据《关于移交兰州地区异地就医住院费用结算相关工作的通知》（甘医保发[2020]94号）和《关于进一步规范定点医药机构医保结算资金拨付工作的通知》（甘医保中心[2021]12号）要求，结合全省信息系统平台分级设置实际情况，省内异地参保人员在兰就医医疗费用直接结算和清算工作需由市、县两级医保经办完成，现将有关事项通知如下：

一、结算覆盖范围

（一）人员范围。在兰州市统筹区以外，甘肃省内参加城镇职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险的参保人员（以下简称省内异地参保人员）。

（二）医药机构范围。兰州市已接入国家医疗保障信息平台

的所有定点医药机构。

二、就医结算类别

省内异地参保人员在兰就医结算类别包括在定点医疗机构住院、门诊（含门诊慢特病、门诊统筹等）就医，定点零售药店购药等。

三、就医结算政策

省内异地参保人员在兰就医直接结算的医疗费用，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。

四、业务经办流程

省内异地参保人员在兰就医发生的医疗费用，应医保基金和个人账户支付的部分先由医药机构垫付，垫付费用需医药机构按月与医保经办机构进行对账结算和清算。对账结算工作由市、县（区）医保经办机构负责完成，清算拨付工作由省、市医保经办机构负责完成。

（一）对账结算流程

1. 定点医药机构申报对账。定点医药机构将自然月结算数据与医保传输数据对平后于每月5日（节假日顺延2日）前将上月结算申报表上报本辖区县（区）经办机构申请对账。对账申报表式样见附件1和附件2。

2. 县区医保经办机构受理。县（区）经办机构在每月15日前完成定点医药机构月结申报、初审、复审、制作异地基金拨付单和省内月结明细上传（15日前上传数据当月清算，15日后次月清

算)。完成省内月结明细上传后在菜单基金财务支付—业务拨付汇总—结算支付汇总导出本辖区结算数据并手工调整与医药机构月结算费用拨付申请汇总表，加盖公章后于2个工作日内上报市级经办机构。汇总报表式样见附件3。

3. 市级医保经办机构结算。市级医保经办机构在每月20日前完成支付汇总初审、复审、数据推送业财一体，在菜单统计查询报表导出医药机构结算拨款表。

(二) 清算拨付流程

省内异地就医直接结算医疗费用清算按照省级统一清分，省、市两级清算的方式，按月清算。

市级经办机构在收到省级经办机构下发应收清算通知书后会同同级财政部门在15个工作日内将清算资金拨付至定点医药机构。

五、工作要求

(一) 加强组织保障。各县(区)医保经办机构要高度重视，安排专人负责，并及时通知到本辖区医药机构。同时加强与医药机构对账管理，确保账账相符，确保省内异地参保人员来兰就医直接结算工作顺利推进。

(二) 加强就医管理。医药机构应将省内异地参保人员就医的医疗信息记录、医疗行为监控、医疗费用审核等方面提供与本地参保人员相同的服务和管理。

(三) 加强档案管理。省内异地就医直接结算、清算业务档案，由市、县(区)医保经办机构按其办理的业务分别保管。

(四) 加强政策宣传。各县(区)医保经办机构要全方位开

展省内异地就医直接结算政策宣传，做好省内异地参保人员来兰就医费用直接结算解释工作，尽量做到通俗易懂，“一站式”答疑，进一步提升省内异地参保人员在兰就医直接结算幸福感和获得感。

本通知自 2021 年新系统上线运行起执行。各县（区）经办机构收到通知 3 个工作日内上报经办工作人员账号、姓名 及联系方式，以便配置相关经办权限。执行中如有问题，请及时与市医保服务中心联系。

联系人：麻建兰 联系电话：18153671531

附件：

1. 《省内异地参保人员在兰州市定点医疗机构就医费用结算汇总表》
2. 《省内异地参保人员在兰州市定点零售药店购药费用结算汇总表 》
3. 《XX 县（区）医保经办机构 X 月省内异地参保人员在兰就医与医药机构月结算费用拨付申请汇总表》

兰州市医疗保险服务中心

2022 年 4 月 19 日



省内异地参保人员在兰州市定点医疗机构就医费用结算汇总表

结算日期： 年 月 日至 年 月 日

医疗机构名称（盖章）：

机构编码：

单位：人次、元

序号	医疗类别	就医人次	医疗总费用	基金支付						个人账户支付	现金支付	医保经办机构应支付	备注
				小计	统筹	公补	大病	医疗救助	企业补充	其他			
1	职工住院												
2	居民住院												
3	普通门诊												
4	职工门诊												
5	门诊慢特病												
	小计												
6	普通门诊												
7	居民门诊												
8	门诊慢特病												
	小计												
合计：													

负责人：

填表人：

联系电话：

填报日期：

说明：1. 本表由就医定点医疗机构填报，一式两份，一份报县（区）医保经办机构，一份本单位留存。

2. 医保经办机构应支付=基金支付+个人账户支付

省内异地参保人员在兰州市定点零售药店购药费用结算汇总表

结算日期： 年 月 日至 年 月 日

药店名称（盖章）：

机构编码：

单位：人数、元

序号	医疗类别		就诊 人次	总费用	个人账户 支付	基金支付							现金 支付	医保经办 机构应 支付	备注
						小计	统筹	公补	大病	医疗救助	企业补充	其他			
1	职工 门诊	普通门诊													
2		门诊慢特病													
3		小计													
4	居民 门诊	普通门诊													
5		门诊慢特病													
6		小计													
合计：															

负责人：

填表人：

联系电话：

填报日期：

说明：1. 本表由就医定点医疗机构填报，一式两份，一份报县（区）医保经办机构，一份本单位留存。

2. 医保经办机构应支付=个人账户支付+基金支付。

XX县（区）医保经办机构X月省内异地参保人员在兰就医与医药机构月结算费用拨付申请汇总表

医保经办机构签章：

单位：元

序号	险种	拨付对象编码	费款所属期	拨付对象名称	拨付金额	经办人	经办时间
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
合计							

