

兰州市医疗保险服务中心文件

关于跨省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《关于优化城乡居民跨省异地就医大病保险段资金拨付工作的通知》（甘医保发[2021]129号）规定，为进一步规范跨省异地参保人员在兰就医医疗费用直接结算和清算，现将有关事项通知如下：

一、结算覆盖范围

（一）人员范围。在甘肃省外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（以下简称跨省异地参保人员）。

（二）医药机构范围。在兰州市已接入国家医疗保障信息平台的定点医药机构。

二、就医结算类别

跨省异地参保人员在兰就医直接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

跨省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

跨省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。

（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市级经办机构申请对账。对账申报报表具体式样见附件1和附件2。

2. 市级医保经办机构受理。市级经办机构在每月15日前完成定点医药机构异地月结算申报、初审、复审、制作异地基金拨付单、审核异地拨付单和月结算明细信息上传（15日前上传数据当月清算，15日后次月清算）。

（二）清算拨付流程

跨省异地就医直接结算医疗费用清算按照国家统一清分，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。各医保经办机构要高度重视、加强领导，并及时通知到辖区医药机构，加强与医药机构对账管理，确保账账相符、账款相符。

（二）加强就医管理。医药机构应将跨省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）加强政策宣传。各县（区）医保经办机构要全方位开展跨省异地就医直接结算政策宣传，做好跨省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，进一步提升跨省异地参保人员异地就医直接结算获得感。

本通知自 2021 年新系统上线运行起执行，执行中如有问题，请及时与市医保服务中心联系。

联系人：薛娟 联系电话：18153671531

附件：

1. 《跨省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. 《跨省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》

兰州市医疗保险服务中心

2022 年 4 月 19 日

跨省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	职工门诊												
4	居民门诊												
5	职工门诊慢特病												
6	居民门诊慢特病												
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

跨省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	职工普通门诊												
2	居民普通门诊												
3	职工门诊慢特病												
4	居民门诊慢特病												
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。

