

辽宁省社会保险事业管理局办公室文件

辽社险办〔2017〕29号

关于印发《省直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)》的通知

省直基本医疗保险各参保单位:

为进一步做好省直基本医疗保险跨省异地就医住院医疗费用直接结算工作,现将《省直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)印发给你们,并就有关问题通知如下:

一、目标任务

根据全省跨省异地就医直接结算工作的统一部署,重点解决省直基本医疗保险跨省异地就医人员住院医疗费用垫付问题。

二、推进步骤

结合外省统筹区及定点医疗机构异地就医住院医疗费用直接结算开展情况,以及省直基本医疗保险社会保障卡换发进度,有



序推进跨省异地就医人员持卡直接结算住院医疗费用工作。

对符合经办规程备案登记规定，自愿选择跨省异地就医人员住院医疗费用直接结算的异地安置退休人员、常驻异地工作人员以及异地长期居住人员，及时换发部颁标准二代社会保障卡，推进住院费用直接结算；逐步拓展到异地转诊人员住院医疗费用直接结算。

对已办理异地居住就医并自愿选择住院医疗费用直接结算的异地安置退休人员、常驻异地工作人员，优先换发部颁标准二代社会保障卡，及时更换备案登记表格。各参保单位应向省社保局提供《辽宁省省直机关事业单位基本医疗保险异地就医住院医疗费用直接结算申报表》（附表 1）和个人自愿选择住院医疗费用直接结算申请书，并返还原《辽宁省省直医疗保险申请异地就医审批表》一式两份。

三、工作要求

（一）高度重视，加强服务

省直医保跨省异地就医住院直接结算是省委、省政府重点关注的民生工程之一，事关广大省直参保人员的切身利益，参保人员期望很大。各参保单位要高度重视、专人负责把文件精神传达到每一位参保人员，全力配合省社保局做好省直医保跨省异地住院医疗费用直接结算工作。

（二）掌握实质，正确引导

1、跨省异地住院直接结算人员以办理直接结算备案登记为前



提。各参保单位要全面准确把握经办规程的实质目的是缓解异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工作人员和异地转诊人员跨省异地就医花费较大的住院医疗费垫付问题，不是医保“全国漫游”。

2、跨省异地住院直接结算是“个人先行垫付，后由单位向省社保局申报”原结算方式的改进，跨省异地居住人员可自愿选择原结算方式或直接结算方式。自愿选择原结算方式的参保人员备案登记审核和结算标准，执行原有政策规定。

3、各参保单位要加强政策宣传，正确引导，避免因过分强调就医和结算的便利性引发对相关政策的错误解读。

（三）加强沟通，保障实效

跨省异地就医直接结算是一项全新的系统工程，不仅涉及人员、信息、资金等多个方面，还涉及国家、省、市经办机构、医疗机构、财政等多个层面、多个部门，在运行过程中可能会出现一些问题和困难。各参保单位要密切跟踪，掌握异地居住人员住院就医、费用结算过程中遇到的困难，及时沟通联络，反馈有关情况，切实保障参保人员住院医疗费用直接结算实效性。

外省统筹区及定点医疗机构异地就医住院医疗费用直接结算开展情况查询网址为：<http://si.12333.gov.cn>。

（四）统筹兼顾，逐步规范

结合省内各市跨省异地就医医疗费用直接结算工作的推进情况，省直医保省内异地就医住院医疗费用直接结算将逐步统一到



跨省异地就医住院医疗费用直接结算规程上来。

附件：省直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）

辽宁省社会保险事业管理局办公室

2017年9月27日

办公室

辽宁省社会保险事业管理局办公室 2017年9月27日印发



省直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 为推进省直基本医疗保险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）和省人力资源社会保障厅、财政厅《关于加强辽宁省城镇医疗保险跨省异地就医医疗费直接结算经办工作的通知》（辽人社〔2017〕31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省外可联网直接结算定点医疗机构住院发生的诊疗行为。

第三条 本规程适用于省直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，依托国家、省、市异地就医结算信息系统，完成省直基本医疗保险参保人员住院费用结算以及经办机构间清算资金划拨。

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。预付金来源于省直基本医疗保险基金。

第六条 跨省异地就医定点医疗机构是指就医地所有能够提供跨省异地就医直接结算服务的医疗机构。

第七条 省直基本医疗保险跨省异地就医参保人员持部颁标准二代社会保障卡到跨省异地就医定点医疗机构就医结算，统筹基金、个人账户、公务员医疗补助、大额补充医疗保险等基金实行“一单制”结算。

第二章 范围对象

第八条 参加省直基本医疗保险的下列人员，可以自愿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：指在异地居住生活且符合下列规定的人员。

1、退休人员在异地定居并有当地产权住房证明。

2、退休人员随配偶或子女长期在异地居住，配偶或子女在异地定居并有当地户籍或产权住房证明。

3、退休人员无子女或子女均在境外、港澳台地区定居，由其亲属赡养、照顾，该亲属在异地定居，有当地的户籍或产权住房，并且同意长期赡养、照顾老人。

4、退休人员随配偶或子女长期在异地居住，配偶或子女是



驻当地现役军人。

(三) 常驻异地工作人员：指用人单位派驻异地工作一年以上的在职职工。

(四) 异地转诊人员：指符合省直基本医疗保险转诊规定的人员。

第三章 登记备案

第九条 参保单位为异地安置、异地长期居住、常驻异地工作的参保人员申请办理跨省异地就医住院医疗费用直接结算登记备案业务时，除提供相应的证明材料外，还须提供如下材料：

(一) 《辽宁省省直基本医疗保险异地就医住院医疗费用直接结算申报表》（附表1）一份；

(二) 个人自愿选择住院医疗费用直接结算申请书一份；

第十条 异地转诊人员登记备案时，需提供由转院资质的定点医院填报的《辽宁省省直基本医疗保险转诊转院备案表》。

第十一条 符合跨省异地直接结算条件的，省社保局出具《辽宁省省直机关事业单位基本医疗保险跨省异地就医登记备案表》（附表2）一式三联，盖章后一联由省社保局留存，两联由参保单位签收，并转交本人一联。

第十二条 异地安置退休人员、异地长期居住人员在登记备案后一年内、常驻异地工作人员在登记备案后6个月内不得变更居住地就医。登记备案15个工作日内开通异地安置退休人员、异地



长期居住人员、常驻异地工作人员跨省异地就医服务，即时开通异地转诊人员跨省异地就医服务。

第十三条 跨省异地就医备案人员信息变更。

（一）已完成异地安置、异地长期居住、常驻异地工作备案的人员，若居住地信息发生变更，参保单位提供相应变更材料申请信息变更，原登记备案表收回。

（二）参保单位要及时申报异地就医人员的相关变更信息，如退休、暂停、恢复、终止等，以免影响享受待遇。

（三）转诊人员在异地医疗期间如需再次转院或入院，重新申请、审核确认。

第十四条 跨省异地就医参保人员新增和变更等备案信息由省社保局实时上报至部级经办机构。

第四章 就医管理

第十五条 跨省异地就医人员应自觉遵守就医地医保经办机构和定点医疗机构的有关规定。就医地医保经办机构将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、医疗费用审核等方面，提供与本地参保人相同的服务和管理。

第十六条 异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工作人员应当在跨省异地定点医疗机构范围内就医；异地转诊人员应当到备案登记指定的医疗机构就医，一次异地转诊备案对应



一次就医结算。

第十七条 跨省异地就医人员应持部颁社会保障卡就医结算，执行就医地基本医疗保险住院病种及入出院标准，执行就医地医疗机构就医流程和服务规范。

第十八条 跨省异地就医人员在就医地医疗期间确因当地没有诊治条件需转出就医地治疗的，由就医地三级甲等医院出具转往外地就医材料，参保单位报省社保局备案。省社保局按照有关政策规定进行审核、管理及费用结算。

第十九条 已完成异地安置、异地长期居住、常驻异地工作备案人员门诊统筹、门诊特病、门急诊、生育及计划生育、工伤人员旧伤复发治疗等医疗类别的审核、管理及费用结算仍按原渠道解决。

第五章 医疗费用结算

第二十条 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及大额补充保险的起付标准、支付比例、最高支付限额，公务员医疗补助基金支付标准执行省直基本医疗保险政策的有关规定。

第二十一条 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》结清应由个人承担的费用。



第二十二条 一个自然年度内，没有发生直接结算住院医疗费用的参保人员，可以申请返还个人账户基金。次年一月 1 至 20 日，由参保单位经办人员持异地就医人员社保卡、《异地就医登记备案表》到省社保局办理个人账户返还业务。

第六章 附 则

第二十三条 本规程由辽宁省社会保险事业管理局负责解释。

第二十四条 本规程自印发之日起实施。

附表：1. 辽宁省省直机关事业单位基本医疗保险异地就医医疗费用直接结算申报表

2. 辽宁省省直机关事业单位基本医疗保险跨省异地就医登记备案表



附表1:

辽宁省省直机关事业单位基本医疗保险 异地就医住院医疗费直接结算申报表

申请人姓名		性别		个人电脑编号 (社保卡卡号)	
年龄		险 种	职工	社会保障号 (身份证号码)	
人员类别	在职 () 退休 ()			申请类别	在职驻外 () 异地安置 () 异地长期居住 ()
单位 经办人				电话	
单位地址 及邮政编号	邮编: 省 市				
异地家属 联系人姓名		与申请人 关系		工作单位	
申请人异地居 住详细地址	邮编: 省 市				
申请人 异地电话				异地家属 联系人电话	
<p>申报人单位意见:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 45%;"> <p>经办人签章</p> </div> <div style="width: 45%; text-align: right;"> <p>单位公章</p> <p>年 月 日</p> </div> </div>					
<p>省社保局意见:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 30%;"> <p>初审</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>复核</p> </div> <div style="width: 30%; text-align: right;"> <p>审批</p> <p>年 月 日</p> </div> </div>					

备注: 此表适用于参保单位为跨省及省内退休异地安置人员、常驻异地工作人员、长期异地居住人员申请异地就医住院医疗费直接结算。



附表2

备案编号:

辽宁省省直机关事业单位基本医疗保险 跨省异地就医登记备案表

姓 名		性 别		险种	职工医保	
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:

此表一式三份,由省社保局出具,一份省社保局留存,一份参保单位留存,一份个人留存;
省内异地就医的,将表名中“跨省”改为“省内”。

