

贵州省人力资源和社会保障厅 贵州省财政厅 文件

黔人社厅通〔2017〕204号

关于做好贵州省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

各市（州）人力资源和社会保障局、财政局，贵安新区社会事务管理局、财政局，县（市、区、特区）人力资源和社会保障局、财政局：

为切实保障人民群众基本医疗保险权益，加快推进我省基本医疗保险全国联网工作，实现跨省异地就医住院医疗费用直接结算，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）要求，现就推进我省医疗保险跨省异地就医住院医疗费用直接结算工作有关事宜通知如下：

一、目标任务

2017年上半年，省内部分统筹区先期接入国家异地就医结算系统，开通长期异地安置退休人员跨省异地就医住院医疗费用直接结算；年底前，全省各统筹区实现长期异地安置退休人员和符合转诊规定人员的异地就医住院医疗费用直接结算。

二、基本原则

（一）循序渐进。坚持先异地安置后转诊转院，先部分地区试运行，逐步扩大到全省，稳步推进直接结算工作。

（二）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。

（三）统一管理。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、医保医师制度、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）规范异地就医备案流程。参保人员跨省异地就医前，应到参保地经办机构进行登记。参保地经办机构根据本地规定为参保人员办理异地就医备案手续，将异地就医人员信息经省级经办机构上报至部级经办机构，确保就医地经办机构和定点医疗机构能够准确地获取异地就医人员信息。

（二）规范结算流程。参保人员办理跨省异地就医出院结算时，就医地经办机构根据全国统一的大类费用清单，将

异地就医人员住院医疗费用等信息经国家异地就医结算系统实时传送至参保地异地就医结算系统，按照参保地待遇政策规定实时计算出参保人员个人和各项医保基金应支付的金额，并将计算结果经国家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。参保人员跨省就医医疗费用明细信息延后传输。

（三）规范清算流程。跨省异地就医费用医保基金支付部分实行先预付后清算。通过建立异地就医预付金制度，由省级经办机构根据上一季度清算数据与预付金差额结合省内各统筹地区往年异地就医医保基金支付金额按季度核定预付金额度，经市州经办机构确认后提交给市州财政部门，并由市州财政部门通过同级财政专户将预付金上解至省级财政专户。省级财政部门依据省级经办机构提交的预付金收付通知单、清算单和用款申请计划按月划拨预付金和清算资金。首期预付金额度为可支付四个月资金，预付金原则上来源于各统筹地区医疗保险基金。

四、加强异地就医管理服务

（一）实行就医地统一管理。就医地经办机构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。条件成熟的地区，可以实行与就医地付费方式改革相一致的异地就医费用结算办法。

（二）规范待遇政策。跨省异地就医原则上执行就医地支付范围（药品目录、诊疗项目和医疗服务设施标准、一次性医用材料目录）及有关规定。医疗保险基金的起付标准、支付比例和最高支付限额原则上执行参保地政策。

（三）加强跨省异地就医定点医疗机构管理。省级经办机构在省内异地就医定点医疗机构范围内，以适应分级诊疗制度、方便参保群众就医为导向，按照合理分布、分步纳入的原则，确定跨省异地就医定点医疗机构。跨省异地就医医疗服务纳入各统筹地区定点医疗机构医疗服务协议管理范畴。

五、强化异地就医基金管理

（一）基金收支管理实行财政专户划拨。跨省异地就医预付金和清算资金由省级财政部门之间通过财政专户划拨。预付金及清算资金的具体划拨，按照《贵州省异地就医资金划转业务经办流程》执行（附件一）。对无故拖延拨付资金的统筹地区，由省级经办机构暂停该统筹地区异地就医直接结算服务。

（二）建立预付金预警机制。以预付金使用率（指异地就医清算资金占预付金的比例）为预警指标，预付金使用率达到70%，为黄色预警，使用率达到90%及以上时，为红色预警，由省级经办机构启动预付金紧急调增流程。

（三）帐务处理。异地就医资金划转完成后，省、市（州）

两级财政部门按照社保基金会计制度进行账务处理。省、市(州)社保经办机构依据财政部门或财政专户开户银行提供的资金划拨相关材料，按照社保基金会计制度进行相应账务处理(会计分录见附件)。

资金划拨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，预付金在省市医保专户所产生的利息，分别归入省市基本医疗保险基金所有。

六、加快异地就医结算平台建设

(一)完善异地就医直接结算系统。省级经办机构按照国家跨省异地就医直接结算系统建设要求，及时完成省级异地就医结算系统改造调试；未使用“五险合一”信息系统的统筹地区，在省内异地就医直接结算基础上，加快完善信息系统建设，满足跨省异地就医直接结算需要。

(二)加快社会保障卡发放。社会保障卡为参保人员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。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。

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，事关人民群众切身利益，各级部门要充分认识此项工作的重要意义，加强领导、精心组织、攻坚克难，确保按时完成各项工作任务。

（二）明确职责分工。跨省异地就医直接结算实行职能分工合作、统筹协调管理。

省级经办机构负责组织全省异地就医直接结算经办工作，拟定经办规程，指导各市州开展异地就医直接结算业务工作，承担跨省异地就医直接结算与国家及其他省份的业务数据管理、资金预付和清算的数据确认、费用监控审核、运行监测、问题响应服务等工作。

各级经办机构承担统筹区内参保人员跨省异地就医备案登记、医疗费用结算、费用监控审核、业务数据信息交换及其他经办服务，并向同级财政部门提交资金预付单据。

省级财政部门负责省际间跨省异地就医预付金和清算资金的划拨和收款。各级财政部门按规定及时划拨异地就医资金，加强与经办机构对账管理，确保账账相符，账款相符。

（三）加快推进异地就医系统联网。各级经办机构要按照国家及省里要求，制定工作推进计划，明确责任人，按时完成异地就医直接结算系统改造，尽早实现通过省级异地就医直接结算系统与国家联网。

（四）加强队伍建设。经办机构要加强异地就医直接结算经办管理的队伍建设，积极协调有关部门，加强机构、人员编

制和办公条件保障，增设专门机构、配置专业人员负责异地就医直接结算工作，确保服务质量，提高工作效率。

(五) 做好宣传引导。各级经办机构在做好窗口服务的同时，要充分利用 12333 咨询服务电话、人力资源社会保障门户网站、异地就医问题响应服务平台、异地就医服务 QQ 群等信息渠道，为异地就医人员提供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、提供查询、接待投诉等服务。

附件：一、《贵州省异地就医资金划转业务经办流程》

二、《贵州省异地就医资金划转业务会计分录》

贵州省人力资源和社会保障厅



抄送：贵安新区住房公积金和社会保障服务中心。

贵州省人力资源和社会保障厅办公室

2017 年 4 月 17 日印发

共印 50 份

附件一

贵州省异地就医资金划转业务经办流程

一、预付金归集

异地就医预付金（含省内和跨省）额度由省级经办机构按季度核定和分配，经市州经办机构确认，提交市（州）财政部门审核，由市州财政专户划拨省级财政专户。

（一）省级经办机构于每季度第一个月 15 日前，核定各市州本季度异地就医预付金（含省内和跨省），生成《贵州省异地就医费用预付金明细表》和《预付金收款通知书》，通过省级异地就医直接结算系统向各市（州）发布。

（二）市（州）经办机构通过省级异地就医结算平台下载《贵州省异地就医费用预付金明细表》和《预付金收款通知书》，确认异地就医预付金，于当月 20 日前提交同级财政部门。经财政部门审核后，于当月 30 日前将预付金上解到省级财政专户。

（三）财政专户信息。

开户名称：贵州省财政厅；

账号：2402002129014452854-000000008；

开户银行：中国工商银行贵州省新支行。

二、预付金划转

预付金划转由省级财政部门完成，分跨省划转和省内划转。

（一）跨省划转。

1. 省级经办机构于每年 2 月 10 日前，通过国家异地就医结算平台下载《全国跨省异地就医费用预付金明细表》、《跨省预付金额度调整通知书》(首次为跨省预付金收款通知书)，经确认后于 2 月 15 日前提交省级财政部门。

2. 省级财政部门再次核对和确认，并按《全国跨省异地就医费用预付金明细表》和《跨省预付金额度调整通知书》(首次为《跨省预付金收款通知书》)，于 2 月 28 日前完成相关省份预付金收付。

（二）省内划转。

省级经办机构于每季度第二个月的 5 日前核定生成《省内异地就医预付金用款计划》(包括外省参保人员赴贵州就医费用)，由省级财政部门在当月 20 日前划转省级经办机构异地就医存款帐户。

三、异地就医费用及预付金清算

跨省就医费用由省级经办机构按月登录国家异地就医结算平台确认清算数据，提交省级财政部门审核并完成资金的划拨。

跨省就医费用和省内异地就医费用由省级经办机构按季度、分市（州）依托省级异地就医结算平台完成省内清算。根据本季度清算金额与预付金的差额，调整下季度预付金。具体操作如

下：

（一）贵州省跨省就医费用的清算。

每月 30 号前，由省级经办机构从国家异地就医结算平台下载《全国异地就医费用清算明细》、《贵州省跨省异地就医费用付款通知书》、《贵州省跨省异地就医费用收款通知书》并确认，于次月初 5 个工作日内提交省级财政部门审核，省级财政部门收到后的 10 个工作日内通过审核并完成资金划拨。

（二）市（州）异地就医费用（含跨省和省内）的清算。

1. 每季度初 5 个工作日内，省级经办机构在省级异地就医结算平台生成《省内异地就医费用清算明细》、《省内异地就医费用清算拨付通知书》，通过省级异地就医结算平台向市州发布。

2. 市州经办机构登录省级异地就医结算平台下载《省内异地就医费用清算明细》、《省内异地就医费用清算拨付通知书》，于每季度初 10 个工作日内完成确认。并作冲销预付金账务处理。

3. 省级经办机构每季度第一个月内依据各市州确认的清算情况，作冲销各市州预付金账务处理。

（三）其他事项。

医保财政专户开户银行应在资金划拨到账的 5 个工作日内，向同级财政部门及经办机构提供一式多联的记账凭证，省、市州经办机构在收到记账凭证后，于当月 30 日前在国家、省级异地就医结算平台进行收付款确认。

附件二

贵州省异地就医资金划转业务会计分录

一、 财政部门

(一) 预付金划拨的会计分录:

1. 县级财政部门向市州财政部门划拨预付金时做分录

借：医保支出——异地就医支出 *****元

贷：银行存款——医保基金存款*****元

2. 市州财政部门收到县级财政部门预付金时做分录

借：银行存款——医保基金存款 *****元

贷：医保收入——异地医保收入 *****元

3. 市州财政部门向省级财政部门划拨预付金时做分录

借：医保支出——异地就医支出（市本级部分） *****元

借：医保支出——异地医保支出（县区部分） *****元

贷：银行存款——医保基金存款（全市） *****元

4. 省级财政部门收市州财政部门预付金时做分录

借：银行存款——医保基金存款 *****元

贷：医保收入——异地医保收入*****元

5. 省级财政部门向外省支付预付金时做分录

借：医保支出——异地就医支出（省本级部分） *****元

借：医保支出——异地医保支出（市州部分） *****元

贷：银行存款——医保基金存款（省级） *****元

二、社保经办机构

（一）预付金划拨的会计分录：

1. 县级经办机构在县级向市州划拨预付金时做分录

借：暂付款——异地就医款 *****元

贷：财政专户存款——县本级 *****元

2. 市州经办机构在市州收到县级预付金时做分录

借：财政专户存款——市本级 *****元

贷：暂付款——各县、区（辅助明细核算） *****元

3. 市州经办机构在市州向省级划拨预付金时做分录

借：暂付款——异地就医款 *****元

贷：财政专户存款——市本级 *****元

4. 省级经办机构在省本级财政专户向异地就医结算中心财政专户支付预付金时做分录

借：暂付款——异地就医款 *****元

贷：财政专户存款——省本级 *****元

5. 异地就医结算中心在省级财政专户收到市州（含省本级）

预付金时做分录

借：财政专户存款——异地就医结算中心 *****元

贷：暂收款——各市、州（含省本级） *****元

6. 异地就医结算中心向外省财政专户划拨预付金时做分录

借：暂付款——各省、市（辅助明细核算） *****元

贷：财政专户存款——异地就医结算中心 *****
元

(二) 异地就医清算会计分录：按照省异地结算中心提供的清算单

1. 县级经办机构

借：医保费用支出——医保各险种（县本级）*****元
贷：暂付款——异地就医款 *****元

2. 市州经办机构

借：医保费用支出——医保各险种（市州级）*****元
借：暂收款——各县、区（辅助明细核算）*****元
贷：暂付款——异地就医款 *****元

3. 省级经办机构

借：医保费用支出——医保各险种（省本级）*****元
贷：暂付款——异地就医款（省本级） *****元

4. 省异地就医结算中心

借：暂收款——各市、州（辅助明细含省本级）*****元
贷：暂付款——各省、市（辅助明细核算） *****元

(三) 省内异地就医会计分录

1. 异地就医结算中心收各市、州预付金时做分录
借：财政专户存款——异地就医结算中心 *****元
贷：暂收款——各市州（辅助明细核算含省本级）***
元

2. 省内异地就医清算

借：暂收款——各市州（辅助明细核算含省本级）*****元

贷：暂收款——省内异地就医 *****元