

辽宁省基本医疗保险异地就医结算经办规程

(2023 年版)

(征求意见稿)

第一章 总 则

第一条 为规范异地就医经办管理,提高服务水平,根据《国家医保局 财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》(医保发〔2022〕22号)和《辽宁省医疗保险异地就医结算管理办法(2022年版)》(辽医保发〔2022〕19号),结合实际,制定本规程。

第二条 本规程适用于基本医疗保险异地就医结算经办服务管理,包括职工基本医疗保险(以下简称职工医保)、城乡居民基本医疗保险(以下简称居民医保)和生育保险。

第三条 异地就医结算工作实行统一管理、分级负责。省医疗保障事务服务中心作为省经办机构,在国家医疗保障局医疗保障事业管理中心(以下简称国家经办机构)及省医疗保障局的组织和指导下,依托国家及省异地就医管理子系统,负责全省异地就医结算经办服务管理,管理省经办专户并完成异地就医资金省内归集和划拨。省财政部门负责管理辽宁省财政专户(以下简称省财政专户),完成跨省异地就医资金省际划拨。各市按职责要求做好异地就医结算经办服务管理工作,完成本地区异地就医资

金划拨。

第二章 登记备案

第四条 参保地经办机构按规定为参保人员办理登记备案手续。参保人员申请办理备案时应提供本人的医保电子凭证或有效身份证件或社会保障卡，还需按照长期居住人员和临时就医人员等不同情形提供相关材料。

（一）长期居住人员

1. 异地安置退休人员，需提供户口本首页、本人常住人口登记页。

2. 异地长期居住人员

（1）职工医保退休人员或达到 60 周岁的居民医保参保人员在异地定居的，需提供异地长期居住证明（房屋所有证明或居住证任选其一）。

（2）未成年居民医保参保人员随监护人长期异地居住的，需提供监护人身份证、监护关系声明（附件 1）、监护人当地参保证明或已办理长期居住人员异地就医备案。

3. 常驻异地工作人员

（1）确因工作需要由用人单位派驻异地工作半年以上的在职职工，由用人单位办理，需提供异地工作证明材料（参保地工作单位派出证明、异地工作单位证明、劳动合同任选其一）。

(2) 灵活就业职工医保在职人员或居民医保参保人员，因外出务工或就业创业办理异地就医备案时，需提供居住证。

4. 自主择业军转参保人员，在异地工作或居住，需提供户口本首页和本人常住人口登记页或当地房屋所有证明或居住证（任选其一）。

(二) 临时就医人员

1. 异地转诊就医人员，需提供相关病历资料。

2. 异地急诊抢救人员，经异地联网定点医疗机构认定符合急诊抢救条件并上传“门诊急诊转诊标志”或“住院类型”为“急诊”的视同已备案，无需提供材料。

3. 非急诊且未转诊的临时外出就医人员（或整合实施一种临时就医备案类别的）、参加我省居民医保的大学生异地就医人员、参加我省生育保险省内生育（含计划生育）住院的女职工、我省参保人员在省内异地就医的新型冠状病毒感染患者，视同已备案，无需提供材料。

(三) 其他符合参保地规定的人员，需按各市规定提供相关材料。

第五条 参保人员可选择在参保地的经办机构窗口、医疗机构窗口、医保驿站、乡镇（街道）社区服务中心、银行网点等多种线下途径办理异地就医备案，也可通过国家医保服务平台 APP、国家异地就医备案小程序、国务院客户端小程序、辽事通、地方政务服务“一网通办”等线上途径办理异地就医备案手续。

（一）长期居住人员

1. 窗口办理

本人或委托人（具有民事行为能力的人员，下同）到参保地经办机构申请办理，提交相关备案材料，填写《辽宁省异地就医登记备案表》（以下简称备案表，附件2）。参保地经办机构应即时办理并存档相关材料。

2. 线上办理

本人或委托人线上提交备案申请，填写姓名、身份证号、险种类型、参保地、就医地、备案类型等必要信息，提供身份证正反面照片（或通过实人认证），并按规定提供其他材料。参保地经办机构收到线上备案申请后，符合备案条件的，将备案信息线上反馈并存档相关材料；不符合备案条件的，将结果及不符合的原因及时通过线上渠道反馈，供参保人员查询。

3. 电话（传真）办理

本人或委托人通过参保地经办机构电话申请，通过传真提供备案材料。参保地经办机构按规定受理并通知申请人备案结果，予以备案的存档相关材料。

（二）临时就医人员

1. 异地转诊就医人员

参保人员病情符合参保地转诊病种目录及标准范围，需异地转诊就医，可办理异地转诊备案。

（1）窗口办理

参保人员或委托人在参保地经办机构或规定的定点医疗机构等服务窗口填写《备案表》，提供相关病历材料，办理异地转诊备案。参保地经办机构将备案信息上传至省异地就医管理子系统，并保存《备案表》电子档备查。

（2）线上办理

参保人员或委托人线上提交备案申请，填写姓名、身份证号、险种类型、参保地、就医地、备案类型等必要信息，提供身份证正反面照片（或通过实人认证），并按规定提供病历材料。参保地经办机构收到线上备案申请后，符合备案条件的，将备案信息线上反馈并存档相关材料；不符合备案条件的，将结果及不符合的原因及时通过线上渠道反馈，供参保人员查询。

2. 异地急诊抢救人员，经由异地联网定点医疗机构认定符合条件并上传“门诊急诊转诊标志”或“住院类型”为“急诊”的视同已备案，参保地经办机构医保信息系统自动备案，参保人无需办理备案。

3. 非急诊且未转诊的临时外出就医人员、参加我省居民医保的大学生异地就医人员、参加我省生育保险省内生育（含计划生育）住院的女职工、我省参保人员在省内异地就医的新型冠状病毒感染患者（确诊、疑似和无症状感染者），视同已备案，参保地经办机构医保信息系统自动备案，参保人无需办理备案。

第六条 参保人员申请异地就医备案时，所需备案材料不全，可填写个人承诺书（附件3）替代，并在6个月内补齐材料

并保证真实性。个人承诺书可替代的备案材料包括户口本首页、常住人口登记页、居住证和房屋所有证明。对未履行承诺或虚假承诺的参保人员，即时取消备案资格，记录为医保失信行为，12个月内不得通过承诺方式办理异地就医备案，涉及违法违规的依法依规严肃处理。

第七条 参保地经办机构应明确备案材料清单，履行一次性告知义务，并通过线上渠道予以公布，方便参保人员查询。参保地经办机构在为参保人员办理备案时，备案到就医地市或直辖市等，不得备案到具体定点医疗机构。参保人员到海南、西藏等省级统筹地区 and 新疆生产建设兵团就医的，可备案到就医省和新疆生产建设兵团。参保人员在备案就医地开通的所有异地联网定点医疗机构均可享受住院、普通门诊、门诊慢特病等费用异地直接结算服务，不得限定具体定点医疗机构。异地转诊到沈阳市备案到省本级，在转诊定点医疗机构均可享受异地转诊住院费用直接结算服务。

第八条 参保地经办机构在工作日收到备案申请后，原则上即时办结生效；通过线上备案申请的，要在2个工作日内将结果反馈参保人员，在非工作日收到备案申请后，原则上应于上班后第1个工作日办结生效。

第九条 参保人员办理长期居住人员异地就医备案时，同步开通住院和普通门诊统筹费用异地就医直接结算；经参保地经办机构认定享受门诊慢特病待遇的，按《辽宁省门诊慢特病经办服

务规程（试行）》相关规定，享受慢特病门诊费用异地就医直接结算。

第十条 参保人员未办理异地就医备案，异地住院自费结算出院的，可在参保地经办机构补充办理“临时就医人员”异地就医备案。

第十一条 长期居住人员异地就医备案生效后，如不取消则长期有效；异地转诊就医人员备案有效期为6个月。备案有效期内办理入院手续的，无论出院日期是否超出备案有效期，均属于有效备案。

第十二条 异地就医备案人员信息变更。

（一）基本信息变更。已完成异地就医备案的人员，若异地居住地址、联系电话等信息发生变更，应向参保地经办机构申请变更。

（二）备案地点变更。长期居住人员的备案生效后，原则上至少6个月内不得变更备案地点。异地转诊就医人员在异地治疗期间因病情需要，需再次转其他就医地治疗，参保人应向参保地经办机构申请就医地备案变更，无需提供材料，参保地经办机构应执行即申即享备案。

（三）参保身份变更。因参保险种或人员类别变化等原因变更备案类别的，按参保地规定办理。同一次住院期间出现参保身份变更的，原则上按入院时备案登记的参保身份结算医疗费用。

（四）备案取消及终止。长期居住人员异地就医备案生效后

6个月内不得取消备案。异地就医备案人员因退保或停保等原因终止基本医疗保险待遇的，参保地经办机构应立即办理备案终止。

（五）备案信息上传与接收。参保地经办机构要及时为参保人员办理异地就医备案登记、变更和取消业务，并将备案信息实时上传至省异地就医管理子系统，方便就医地经办机构和定点医疗机构查询。

第三章 就医管理

第十三条 不同投资主体、经营性质的医保定点医药机构均可开通异地联网结算服务，享受同样医保政策、管理和服务。参保地经办机构负责将本地符合条件的定点医药机构纳入异地联网结算范围，发生联网定点医药机构信息变更、中止医保服务、取消或新增定点等情形的，就医地经办机构按要求在本地系统中做好异地联网定点医药机构信息动态维护工作，并上传至省异地就医管理子系统。

第十四条 经办机构应将异地就医服务纳入定点医药机构服务协议，细化和完善协议条款，并作为定点医药机构年度考核、信用等级评定的重要依据。异地联网定点医药机构应按服务协议约定，做好医疗服务、就医管理、政策宣传和咨询解答等工作。对于未履行责任义务的定点医药机构，应依据服务协议暂停或终

止异地就医直接结算服务资格。

第十五条 省直医保定点医疗机构自愿申请省级异地转诊直接结算定点医院，省经办机构按照《省级转诊转院定点医院准入流程》（附件4），开展定点评估、服务协议签订及社会公示。省经办机构对省级转诊转院定点医院实行协议管理，明确权利和义务，定期开展履行协议情况监督检查。

第十六条 异地联网定点医药机构应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、医疗费用结算等方面提供与本地参保人员相同的服务和管理。

第十七条 异地联网定点医疗机构收治异地就医人员住院时，应指引参保人员办理异地就医备案，对出院前成功办理异地就医备案的应按照备案类型提供直接结算服务，对出院前未自行办理备案的按非急诊且未转诊临时外出就医人员自动备案提供直接结算服务，对备案未成功的予以自费结算并按规定上传患者身份及费用信息。

第十八条 异地联网定点医疗机构需支持异地就医人员基本医疗保险统筹基金及个人账户、生育保险、职工大额医疗费用补助、城乡居民大病保险、公务员医疗补助、城乡医疗救助和商业健康保险等其他基（资）金款项“一站式”、“一单制”结算，并实时上传就医和结算信息。

第十九条 异地联网定点医疗机构结算异地就医人员费用时，应向其出具结算收据，提供《辽宁省异地就医结算单》（附

件 5) 和《辽宁省异地就医医疗费用汇总单》(附件 6)。

第二十条 非急诊且未转诊的临时外出就医人员(或整合实施一种临时就医备案类别的)、参加我省居民医保的大学生异地就医人员异地就医时,参保地医保信息系统接收到异地就医联网定点医疗机构“获取异地人员信息”或“门诊预结算”或“门诊结算”或“入院登记”交易时,自动为参保人备案。非急诊且未转诊的临时外出就医人员(或整合实施一种临时就医备案类别的)按临时外出待遇直接结算相关费用,参加我省居民医保的大学生异地就医人员按参保地本地待遇直接结算相关费用。

第二十一条 将生育(含计划生育)住院医疗费用纳入省内异地就医直接结算及清算范围。参加生育保险的女职工因生育(含计划生育)需在省内异地联网定点医疗机构住院的,由就医地定点医疗机构按接口规范要求上传“生育住院”医疗类别,参保地经办机构医保信息系统接收到“生育住院”医疗类别信息时,自动为参保人备案。参保人员享受生育(含计划生育)住院医疗费用省内异地就医直接结算,执行参保地本地就医待遇标准。

第二十二条 经就医地定点医疗机构认定符合《基本医疗保险急危重病异地就医结算参考病种及关键标准》(以下简称《急危重病种标准》)的异地急诊抢救人员,就医地定点医疗机构按接口规范要求上传“门诊急诊转诊标志”或“住院类型”为“急诊”标识。参保地经办机构医保信息系统接收到此类标识时,自动按“异地急诊抢救”备案,按参保地相关待遇标准直接结算相

关门诊、住院医疗费用。

第二十三条 定点医疗机构应加强外伤人员身份认证，对于符合就医地基本医疗保险支付范围，参保人员主诉无第三方责任的医疗费用，定点医疗机构可结合接诊及参保人员病情等实际情况，由参保人员填写《外伤无第三方责任承诺书》（见附件7），为参保人员办理异地就医直接结算。定点医疗机构在为参保人员办理入院登记时，应按接口规范要求，通过“外伤标志”和“涉及第三方标志”两个接口，如实上传参保人员外伤就医情况。

第二十四条 省内异地就医人员在就医地定点医疗机构住院应用高值管理药品时，就医地定点医疗机构应严格按照适用条件进行资格评估并标识“高值管理药品”，按“医疗费总额-其中高值药品费用”和“统筹基金支付范围内费用-其中高值药品费用”大类传输给参保地，参保地按我省高值管理药品报销比例直接结算。我省参保的异地就医人员按照就医地规定，在省内异地就医定点医疗机构门诊或定点零售药店，发生的符合我省高值管理药品费用应直接结算，就医地经办机构或受委托的定点医疗机构应对异地就医人员进行资格评估并将评估结果返回参保地经办机构，将符合规定的高值管理药品异地就医门诊或定点零售药店费用纳入异地就医直接结算费用结算和资金清算范围。

我省参保人员在跨省就医期间，符合我省高值药品管理的药品适用条件但未能实现相关医疗费用直接结算的，由参保地经办机构按规定进行资格审查、费用审核和手工报销。

第二十五条 我省参保的新型冠状病毒感染患者需在省内异地联网定点医疗机构住院的，由就医地定点医疗机构在医院信息系统中“就诊人群类型”中选择“新冠肺炎确诊患者”或“新冠肺炎疑似患者”或“无症状感染者”，并上传。参保地经办机构医保信息系统接收到此类信息时，自动为参保人做“长期居住人员”备案，按新型冠状病毒感染医保政策直接结算相关费用。如新型冠状病毒感染医保政策调整，按新政策执行。

第二十六条 长期居住人员和异地转诊就医人员异地就医备案有效期内，可在就医地多次就诊并享受直接结算服务。未在备案有效期内办理入院手续的，执行参保地规定。

第二十七条 参保人员在异地就医联网定点医药机构就医购药时，应主动表明参保身份，出示医保电子凭证或社会保障卡等有效凭证，遵守就医地就医、购药有关流程和规范。

第二十八条 建立异地就医报错应急处置机制。各市经办机构要将异地就医直接结算报错协调处置纳入日常管理，建立定点医药机构管理机制，公开联系电话和报错处理程序，并纳入与定点医药机构服务协议。异地就医人员就医发生报错，定点医药机构应安排专人负责排查解决，无法自行解决的，报就医地经办机构协调处理，需联系参保地协同的，由就医地经办机构按照协同管理规定协调参保地经办机构解决。

第四章 预付金管理

第二十九条 预付金是参保地预付给就医地或省经办机构用于支付参保地异地就医人员异地医疗费用的资金，分为跨省预付金和省内预付金。各市按上年第四季度医保结算资金月平均值4倍核定年度预付金额度，按年调整。预付金原则上来源于各市医疗保险基金。

第三十条 省经办机构在每年1月初，根据各市上年度跨省和省内异地就医直接结算资金支出情况，核定本年预付金额度。本年度预付金调整额度=本年度核定预付金额度-上年预付金额度。当本年预付金额度等于或小于上年额度时，当年不予调整。跨省与省内预付金分别核算，在省结算系统中分别生成《辽宁省____市跨省异地就医年度预付金额度调整付款通知书》（附件8）和《辽宁省____市省内异地就医年度预付金额度调整付款通知书》（附件9）。各市经办机构在省异地就医管理子系统下载后按当地规定通知同级财政部门付款和收款。各市于1月20日前将本年跨省和省内预付金调整额度所需资金分别上解至省经办专户。各市经办机构通过省结算系统上报预付金上解信息，省经办机构通过省结算系统将到账信息反馈给各市经办机构。

第三十一条 省经办机构于每年2月初确认各市本年度预付金调整额度全部上解至省经办机构专户，生成《辽宁省跨省异地就医预付金额度调整信息表》（附件10）和《辽宁省省内异地就医预付金额度调整信息表》（附件11）；接收国家经办机构下达的省际预付金额度调整通知，生成《辽宁省跨省异地就医预付金

省外预付明细表》（附件 12）和《跨省异地就医外省预付金额度调整信息表》（附件 13）。省经办机构于每年 2 月 15 日前向省财政部门提交上述收付款信息，并将跨省异地就医预付金调整资金上解至省财政专户。

第三十二条 省经办机构会同省财政部门，于每年 2 月底前按国家有关要求完成省际预付金收付工作。

第三十三条 省经办机构分别建立外省和省内各市异地就医预付金预警和调增机制。预付金使用率为预警指标，指异地就医月清算资金占预付金的比例， $\text{预付金使用率} = (\text{未清算的医保基金应支付金额} + \text{已清算但未拨付的医保基金应支付金额}) \div (\text{本年度核定预付金金额} + \text{本年度调增追加预付金金额}) \times 100\%$ 。预付金使用率达到 70%，为黄色预警；预付金使用率达到 90%，为红色预警，需启动预付金紧急调增机制，省经办机构向需调增预付金的市经办机构下达《辽宁省_____市跨省异地就医预付金额度紧急调增通知书》（附件 14）或《辽宁省_____市省内异地就医预付金额度紧急调增通知书》（附件 15）。

第三十四条 各市经办机构接到省级经办机构下发的预付金紧急调增通知书后，在 10 个工作日内完成预付金紧急调增资金的上解。省经办机构于各市跨省预付金追加资金到账 10 个工作日内，向省财政部门提交《辽宁省跨省异地就医预付金额度调整信息表》（附件 10），并将各市追加预付金归集后划拨至省财政专户。

第三十五条 外省启动我省预付金紧急调增流程时，省经办机构在接到国家经办机构下达的《辽宁省跨省异地就医预付金额度紧

急调增通知书》5个工作日内，将紧急调增额度分解至各市，生成《辽宁省跨省异地就医预付金省外预付明细表》（附件12），提交省财政部门。

第三十六条 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，省经办机构应在当期清算签章之日起3个工作日内向国家经办机构报送预付金额度紧急调增申请，调增金额=本年度核定预付金金额+本年已追加预付金金额-未清算的医保基金应支付金额-已清算但未拨付的医保基金应支付金额，调增金额为负数时按绝对值申请，调增金额上限为当期月度清算资金两倍与年度预付金的差额，并向省财政部门提交《外省预付金紧急调增收款通知书》（附件16）和《跨省异地就医外省预付金额度调整信息表》（附件13）。

第三十七条 省财政部门接到省经办机构提交的预付金调整及紧急调增用款材料，审核无误后，10个工作日内向就医地省级财政部门划拨资金。省财政部门完成预付金额度及调增资金的付款和收款后，省经办机构依据银行出具的原始凭证向国家经办机构反馈到账信息，并进行相应账务处理。

第三十八条 在规定期限内仍未收到外省相应资金的，省经办机构应向国家经办机构提出暂停该省在我省跨省异地就医直接结算服务的申请，由国家经办机构负责协调和督促各省（区、市）按规定及时拨付资金，或暂停该省在我省跨省异地就医直接结算服务。各市应按时足额上解预付金、预付金紧急调增资金以及清算资金。预付金使用率出现红色预警，预付金额度紧急调增付款通知

书签发之日起 10 个工作日内未上解的，省经办机构暂停该市异地就医新增备案人员信息上传业务；清算资金付款通知书、年度预付金额度调整付款通知书签发之日起 20 个工作日内未上解到省经办专户且未报备延迟原因的，省经办机构可暂停该市参保人员异地就医入院登记。

第三十九条 就医省返还参保省的资金应列入当期就医省跨省异地就医费用付款通知书，并在对应参保省份名称前加注“*”。参保省应收就医省返还的资金应列入当期参保省跨省异地就医收款通知书，并在对应的就医省名称前加注“*”。就医省返还参保省预付金调整额度的流程与时限同参保省资金拨付要求一致。

第四十条 异地就医预付金利息分配。

（一）各市异地就医预付金在省外就医地财政专户中产生的利息归就医地所有；

（二）各市异地就医预付金、外省异地就医预付金在省财政专户、省经办机构专户中产生的利息由省经办机构按积数法分配并记录辅助台账。

（三）省财政部门根据省经办机构的预付金分配明细表做各市预付金本年度追加处理。省经办机构 5 个工作日内通过省结算系统发布各市异地就医预付金利息分配所得，供各市查询，各市按基本医疗保险基金利息收入记账，并按预付金本年度追加处理。各市经办机构通过省结算系统上报预付金利息处理信息。

第五章 医疗费用结算

第四十一条 医疗费用结算是指就医地经办机构与本地定点医药机构对异地就医医疗费用对账确认后，按协议或有关规定向定点医药机构支付费用的行为。医疗费用对账是指就医地经办机构与定点医药机构对门诊就医、购药以及住院医疗费用确认医保基金支付金额的行为。省经办机构负责结算转诊转院到沈阳市住院医疗费用，其他类型的异地就医直接结算均按照属地管理原则由就医地经办机构负责。

第四十二条 异地就医直接结算原则上执行就医地支付范围（包括基本医疗保险药品、医疗服务项目和医用耗材等支付范围）及有关规定，转诊至沈阳市的住院异地就医直接结算执行省直医保有关规定。基本医疗保险基金的起付标准、支付比例、最高支付限额、门诊慢特病病种范围等报销政策执行参保地规定。异地就医医疗费用手工报销执行参保地的支付范围、待遇标准、医保定点等规定。

第四十三条 定点医药机构应按《辽宁省异地就医结算单》（附件 5）结清应由个人承担的费用；属于医保基金等支付的费用，由就医地经办机构与定点医药机构按月结算。

第四十四条 异地就医联网定点医疗机构对于异地就医患者住院期间确因病情需要到其他定点医疗机构检查治疗或到定点零售药店购药的，需提供《住院期间外院检查治疗或定点药店购药单》（见附件 17），加盖定点医疗机构医疗保险办公室章，

相关费用纳入本次住院费用直接结算。

第四十五条 定点医药机构应将异地就医人员门诊就诊登记、费用明细、处方日期等信息实时上传至省异地就医管理子系统，确保定点医药机构与就医地经办机构的交易信息准确一致。

第四十六条 就医地经办机构实时上传异地就医人员住院登记信息，住院医疗费用结算后实时将就医人员医疗费用明细上传至省异地就医管理子系统，参保地经办机构可下载医药费用及其明细项目。

第四十七条 参保人员异地就医出院结算时，就医地经办机构将其住院费用明细信息转换为全国统一的大类费用信息，经省级、国家异地就医管理子系统传输至参保地，参保地按照当地政策规定计算参保人员个人以及各项医保基金应支付的金额，并将结果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。

第四十八条 定点医疗机构不进行跨年度住院费用年终结转操作。对于异地就医人员住院治疗过程跨自然年度的，各市经办机构作为就医地，要根据定点医疗机构提供的处方发生日期按年度累计上传，以出院结算日期为结算时点，按 1 笔费用整体结算；作为参保地，要保证本地参保人次年结算顺利进行。

第四十九条 门诊慢特病医疗费用异地就医直接结算时，省内按照相关规定，使用全省统一的门诊慢特病病种代码和名称。我省门诊慢特病患者跨省就医时，使用全国统一的门诊慢特病病

种代码和名称，参保地经办机构按《我省门诊慢特病患者跨省就医病种代码及名称转换对照表》（附件 18）进行病种代码和名称转换。外省门诊慢特病患者到我省就医时，使用我省统一的门诊慢特病病种代码和名称，由省异地就医管理子系统按《外省门诊慢特病患者跨省就医病种代码及名称转换对照表》（附件 19）进行转换。

第五十条 参保人员异地就医备案后，因故无法直接结算的，或未备案的参保人员自费结算后按规定补办备案手续的，或符合参保地手工报销规定的，可按参保地规定申请手工报销。

（一）手工报销需提供材料

1. 门诊费用手工报销需提供的材料

- （1）医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；
- （2）医院收费票据；
- （3）门急诊费用清单；
- （4）处方底方（病历材料）；
- （5）异地意外伤害就医的应提供交警事故认定书、法院判决书、调解协议书等公检法部门出具的相关证明材料复印件，无法提供的应填写承诺书（附件 7）。

2. 住院费用手工报销需提供的材料

- （1）医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；
- （2）医院收费票据；
- （3）住院费用清单；

(4) 诊断证明（病历材料）；

(5) 异地意外伤害就医的应提供交警事故认定书、法院判决书、调解协议书等公检法部门出具的相关证明材料复印件，无法提供的应填写承诺书（附件 7）。

(二) 经办机构应审核参保人提交的手工报销申请是否符合规定，不符合规定不予受理，并一次性告知原因；对符合规定但材料不齐全完整的，应告知参保人补齐材料。

(三) 经办机构应将审核通过的申报材料录入医保信息系统，对费用项目进行审核、结算，并向参保人支付报销费用。

(四) 手工报销执行参保地支付范围和待遇政策。跨省就医手工报销时，外省医疗服务项目与我省名称不符的，参保地经办机构应通过外省医疗服务项目对应的国家医保标准化编码，映射我省相应的医疗服务项目，并以其医保类别认定外省医疗服务项目医保类别，按参保地待遇标准手工报销。

(五) 经办机构从收齐参保人手工报销材料（包括按规定需由就医地经办机构回复的核查函证等）之日起，应在 30 个工作日内完成报销，如有特殊情况，经办机构需提前告知报销单位或个人。

第五十一条 作为就医地，各市经办机构与定点医药机构应按日对账，对账成功后，与省经办机构对账。省异地就医管理子系统提供下载省级信息功能，供各市对账确认。就医地经办机构在次月 15 日前完成与异地定点医药机构对账确认工作，并按协

议约定，按时将确认的费用拨付给定点医药机构。

第五十二条 省异地就医管理子系统每日自动生成日对账信息，实现参保地、就医地和省异地就医管理子系统的三方对账，做到数据相符。参保地经办机构应每日完成上日结算信息对账，将对账失败的重新对账，在每月3日前完成上月所有结算费用的对账。如出现对账信息不符的情况，参保地经办机构应及时查明原因，补正或冲减本地与省或国家异地就医管理子系统中不一致的结算信息，必要时提请省或国家经办机构协调处理。

第五十三条 定点医药机构要按照国家要求与各市经办机构完成日对账，每日收退异地就医人员费用计入自然月。以此作为各市经办机构统计本地异地就医定点医药机构上月费用的时间标准，确认月结算应结费用。

第五十四条 各市应支持参保人员异地就医住院费用清算后召回重结，但不得隔次召回；提供参保人员异地就医普通门诊、药店费用隔笔退费、跨年退费和清算后退费服务。

异地普通门诊、药店费用隔笔退费，作为参保地应在退费当笔重新计算相关待遇，并据此扣减相应退费额度。就医地经办机构和定点医药机构应及时、精确、完整地将结算信息上传国家及省异地就医管理子系统。原则上，异地就医医疗费用完成直接结算的，不得因待遇差等原因办理退费。

第五十五条 异地就医发生的医药费用由就医地经办机构按照就医地的基本医疗保险药品、医疗服务项目和医用耗材等支

付范围进行费用审核，对发生的不符合规定的医疗费用按就医地医保服务协议约定予以扣除。

第五十六条 各市异地就医定点医药机构医保基金年度超支（结余）的补偿（平衡）办法，由各市按照本地支付政策具体制定。

第六章 资金清算

第五十七条 异地就医资金清算是指省经办机构之间、省经办机构与市经办机构之间确认异地就医医疗费用应收或应付金额、据实划拨的过程。

第五十八条 参保地经办机构应做好与国家、省异地就医管理子系统日对账工作，做到数据相符。定点医药机构申报的异地就医直接结算费用，经就医地经办机构审核无误并申请国家或省统一清算的，就医地经办机构应先行与定点医药机构结算，且应在下期清算签章之日前完成，完成结算后再发起清算申请。原则上，当月异地就医结算费用应于次月 20 日前完成申报并纳入清算，清算时间延期最长不超过 2 个月；当年度异地就医结算费用，最晚应于次年第一季度清算完毕；如确有特殊情况，需提前向省级经办机构报备说明。

第五十九条 作为就医地，各市经办机构通过国家及省异地就医管理子系统随时上传异地就医结算应收明细和医保基金审核扣款明细，发起本市应收参保地医疗费用清算申请。省经办机

构于每月 21 日零时固化各市跨省及省内清算应收申请信息，跨省月清算应收明细为国家、参保省、就医省平账数据；省内月清算应收明细为省、参保地、就医地平账数据。

第六十条 国家经办机构于每月 21 日前，根据就医地经办机构与医药机构对账确认后的跨省异地医疗费用，生成全国跨省异地就医费用清算信息，省经办机构于每月 25 日前确认上述内容。过期未确认的，国家经办机构默认省经办机构完成确认。

省经办机构于每月及时下载国家经办机构发布的跨省清算应收应付待确认信息。作为就医省，省经办机构于当月 25 日前结合省异地就医管理子系统信息确认我省跨省清算应收信息。如有确认不通过的，省经办机构沟通国家经办机构协调解决。作为参保省，省经办机构将跨省清算应付待确认信息即时分解至各市，各市经办机构应通过省异地就医管理子系统及时下载，并于当月 24 日前确认。如有确认不通过的，市经办机构应沟通省经办机构协调国家经办机构解决。过期未确认的，省经办机构默认该市完成跨省清算应付信息确认。省经办机构于当月 25 日汇总各市跨省清算应付确认信息，向国家经办机构确认我省跨省清算应付信息。

第六十一条 国家经办机构于每月底前根据省经办机构确认后的全国跨省异地就医费用清算结果，生成各省跨省异地就医费用清算收付款通知书，通过国家结算系统下达给省经办机构。

省经办机构于每月底前根据国家发布的跨省异地就医费用清算结果，生成各市《跨省异地就医应付医疗费用清算表》（附

件 20-1)、《跨省异地就医职工医保医疗费付款基金明细表》(附件 20-2)、《跨省异地就医居民医保医疗费付款基金明细表》(附件 20-3)、《跨省异地就医应收医疗费用清算表》(附件 20-4)、《跨省异地就医职工医保基金支付明细表》(附件 20-5)、《跨省异地就医居民医保基金支付明细表》(附件 20-6)、《跨省异地就医职工医保医疗费收款基金明细表》(附件 20-7)、《跨省异地就医居民医保医疗费收款基金明细表》(附件 20-8)、《跨省异地就医职工医保基金收入明细表》(附件 20-9)、《跨省异地就医居民医保基金收入明细表》(附件 20-10)、《跨省异地就医费用付款通知书》(附件 21)、《跨省异地就医费用收款通知书》(附件 22),在省异地就医管理子系统发布。

各市经办机构通过省异地就医管理子系统下载《跨省异地就医费用付款通知书》(附件 21)、《跨省异地就医费用收款通知书》(附件 22)等表单。

各市经办机构应于省异地就医管理子系统发布跨省清算信息后,10个工作日内将应付跨省异地就医清算资金上解至跨省异地就医基金支出户。

第六十二条 省经办机构于每月初收到国家经办机构下达的我省跨省异地就医费用清算收付款通知5个工作日内,分别生成《外省异地就医预付金清算支出信息表》(附件 23)、《跨省异地就医预付金预留资金清算支出信息表》(附件 24),连同跨省异地就医收款通知书和付款通知书以及银行账号信息一并提交给省财政部门。

第六十三条 省财政部门对省经办机构提交的清算用款材料审核无误后 10 个工作日内，将外省预付金省内清算支出资金从省财政专户全额划拨至跨省异地就医基金支出户，并向就医地省级财政部门划拨清算资金。

第六十四条 省经办机构依据银行出具的原始凭证等相关材料进行相应账务处理，经财务业务核对后及时向国家经办机构反馈付款及收款到账信息。

作为就医地，省经办机构收到省财政部门划拨的各市跨省清算应收资金 5 个工作日内，将各市跨省异地清算应收资金从跨省异地就医基金支出户下拨。各市收到省经办机构下拨的清算应收资金后，冲减本地医疗保险基金代付资金，并及时向省经办机构反馈收款到账信息。

作为参保地，省经办机构完成各市清算资金归集 5 个工作日内将跨省异地资金划拨至省财政专户，并按照《跨省异地就医清算资金省经办专户划拨省财政专户信息表》（附件 25）做跨省预付金额度调整处理。

第六十五条 在参保省向就医省拨付跨省异地就医年度预付金、紧急调增资金和清算资金的基础上，增加就医省返还参保省年度预付金和清算资金的流程（以下简称反向清算流程）。反向清算流程与原清算流程和时限要求一致，就医省需返还参保省资金列入当期就医省跨省异地就医费用付款通知书中，并在对应的参保省份名称旁加注“*”，参保省应收就医省返还资金列入当期参保省跨省异地就医费用收款通知书中，并在对应的就医省名称

旁加注“*”。省经办机构要会同省财政部门自 2020 年第 1 期清算之日起，按照清算表金额在规定时间内据实拨付直接结算资金。

第六十六条 省经办机构于每月 21 日前，根据就医地经办机构与医疗机构对帐确认后的省内异地医疗费用，生成省内异地就医费用清算信息。各市通过清算汇总下载和清算明细下载接口将相关清算信息下载到本地医保系统，于每月 25 日前确认上述内容。过期未确认的，省经办机构默认市经办机构完成确认。

第六十七条 省经办机构于每月底前根据各市经办机构确认后的省内异地就医费用清算结果，生成各市《省内异地就医应付医疗费用清算表》（附件 26-1）、《省内异地就医职工医保及生育保险费用付款基金明细表》（附件 26-2）、《省内异地就医居民医保医疗费付款基金明细表》（附件 26-3）、《省内异地就医应收费用清算表》（附件 26-4）、《省内异地就医职工医保基金及生育保险费用支付明细表》（附件 26-5）、《省内异地就医居民医保基金支付明细表》（附件 26-6）、《省内异地就医职工医保及生育保险费用收款基金明细表》（附件 26-7）、《省内异地就医居民医保医疗费收款基金明细表》（附件 26-8）、《省内异地就医职工医保及生育保险费用收入明细表》（附件 26-9）、《省内异地就医居民医保基金收入明细表》（附件 26-10）、《省内异地就医付款通知书》（附件 27）、《省内异地就医费用收款通知书》（附件 28），在省异地就医管理子系统发布。

第六十八条 省经办机构每月底前生成《省内异地就医应收清算资金信息表》（附件 29）、《省内异地就医应支清算资金信

息表》（附件 30），经财务业务核对后从省内预付金中拨付各市清算应收资金，各市收到省经办机构下拨的清算应收资金后，冲减本地医疗保险基金代付资金，并及时向省经办机构反馈收款到账信息。作为参保地，各市经办机构确认本市省内异地就医清算应付信息后于 10 个工作日内将清算资金上解至省内异地就医基金支出户，记实各类账目。省经办机构做省内预付金额度调整处理。

第七章 资金管理

第六十九条 省财政部门设立省财政专户，省经办机构设立省经办专户，各市按规定设立市异地就医资金账户。

第七十条 省财政部门在划拨预付金（含紧急调增资金）和清算资金后，省经办机构要依据银行提供的原始凭证进行会计核算，并在国家异地就医结算平台中输入付款银行名称、交易流水号和交易日期等信息，完成付款确认。省财政专户发生变更时，省经办机构要及时在国家异地就医结算平台变更相关信息。省经办机构向省财政部门提交预付及清算单时，需同步提交跨省异地就医费用清算银行账号明细表，对发生变更的省份及时备注并告知省财政部门。因费用审核发生的争议及纠纷，按经办规程规定妥善处理。

第七十一条 跨省异地就医会计核算财务处理。

（一）暂付款。跨省异地就医的预付金，应当在“暂付款”科

目下设置“异地就医预付金”明细科目，在该明细科目下按照预付对方地区进行明细核算。

1.各市向省经办机构上解跨省异地就医预付金，借记“暂付款”异地就医预付金，贷记“财政专户存款”等科目。

2.省财政部门向就医省财政部门拨付的异地就医预付金，借记“暂付款”异地就医预付金，贷记“财政专户存款”等科目。

（二）暂收款。异地就医预付金和清算资金，应当在“暂收款”科目下设置“异地就医预付金”、“异地就医清算资金”、“异地就医资金”明细科目，其中“异地就医预付金”用于核算省经办机构收到各市异地就医预付金，“异地就医清算资金”明细科目用于核算省经办机构收到各市异地就医清算资金，“异地就医资金”明细科目用于核算省经办机构收到外省拨付的异地就医预付金、清算资金。

1.省经办机构收到各市预付金，借记“财政专户存款”等科目，贷记“暂收款”异地就医预付金。省财政部门向就医省财政部门拨付跨省预付金，借记“暂收款”异地就医预付金，贷记“财政专户存款”等科目。

2.各市向省经办专户上解的清算资金，借记“支出类”科目，贷记“财政专户存款”等科目。

省经办机构收到各市清算资金，借记“财政专户存款”，贷记“暂收款”异地就医清算资金。省财政部门向就医省财政部门拨付跨省清算资金，借记“暂收款”异地就医清算资金，贷记“财政专户存款”等科目。

3.省财政部门收到参保省财政部门划拨的跨省预付金和清算资金，借记“财政专户存款”，贷记“暂收款”异地就医资金等科目。

各级经办机构向定点医药机构结算异地就医医疗费用，借记“暂收款”异地就医资金，贷记“财政专户存款”等科目。

第七十二条 省内异地就医会计核算财务处理。

（一）预付金和清算资金的上解

1.各市将预付金拨入省经办专户时，借记“暂付款—省内异地预付金”科目，贷记“财政专户存款”等科目；将清算资金拨入省经办专户时，借记“支出类”科目，贷记“财政专户存款”等科目。

2.各市经办机构收到同级财政拨款时，借记“支出户存款”科目，贷记“财政专户存款”科目。

3.省经办机构收到各市上解的预付金或清算资金，借记“支出户存款”科目，贷记“暂收款—省内异地—**市”科目。

（二）清算资金的拨付

1.省经办机构向各市划拨清算资金，借记“暂收款—省内异地—**市”科目，贷记“支出户存款”科目。

2.各市收到省经办机构划拨的清算资金，借记“财政专户存款”科目，贷记“暂收款—省内异地就医”科目。

3.各市经办机构向同级财政部门请款后，款项到账后，借记“支出户存款”科目，贷记“财政专户存款”科目。

4.各市经办机构向定点医药机构支付医疗费，借记“暂收款—省内异地结算款—**市”科目，贷记“支出户存款”科目。

5.年末清零处理。

(1) 跨省异地年末清零处理。

对“暂收款—跨省异地—xx 省”科目资金有结余的，作“基金其他收入处理”。借记“暂收款—跨省异地—xx 省”科目，贷记“收入类—其他收入”科目。

对“暂收款—跨省异地—xx 省”科目资金赤字的，作“基金其他支出处理”。借记“支出类—其他支出”科目，贷记“暂收款—跨省异地—xx 省”科目。

(2) 省内异地年末清零处理。

对“暂收款—省内异地—xx 市”科目资金有结余的，作“基金其他收入处理”。借记“暂收款—省内异地—xx 市”科目，贷记“收入类—其他收入”科目。

对“暂收款—省内异地—xx 市”科目资金赤字的，作“基金其他支出处理”。借记“支出类—其他支出”科目，贷记“暂收款—省内异地—xx 市”科目。

各市可根据《财政部关于印发〈社会保险基金会计制度〉的通知》（财会〔2017〕28号），结合具体情况做会计科目核算处理。各级经办机构和财政部门，对异地就医医疗费用结算和清算过程中形成的预付款项和暂收款项，按相关会计制度规定进行核算。

第八章 审核监管

第七十三条 异地就医医疗服务实行就医地管理。就医地经

办机构要将异地就医直接结算工作纳入定点医药机构协议管理范围，细化和完善协议条款，保障参保人员权益。省级经办机构适时组织各市经办机构通过巡查抽查、交叉互查、第三方评审等方式，开展异地就医联审互查工作，强化线上线下监测监管，将就医地落实异地就医费用审核管理责任情况纳入经办机构规范建设考评指标。省级经办机构负责协调处理因费用审核、资金拨付发生的争议及纠纷。

第七十四条 各级经办机构应加强异地就医费用审核，建立异地就医直接结算运行监控制度，完善医疗机构实地核查与结算数据审核相结合的监管体系，健全医保基金运行风险评估预警机制。积极推进异地就医医疗费用智能审核和监控系统应用，加强审核、稽核，实现费用审查全覆盖。充分发挥监控系统对就医结算数据的分析研判作用，及时筛查不良数据为现场核查工作提供数据支撑。

第七十五条 就医地经办机构应当建立异地就医人员的投诉渠道，及时受理投诉并将结果告知投诉人。对查实的违法违规行为按协议相关约定执行，涉及欺诈骗保等重大违法违规行为应暂停其直接结算，按程序报请医保行政部门处理，并上报省级经办机构。

第九章 协同管理

第七十六条 异地就医业务协同管理工作实行统一管理，分

级负责。省级经办机构负责统一组织、协调并实施异地就医结算业务协同管理工作，各统筹地区经办机构按国家和省级要求做好业务协同工作。各市经办机构可依托国家异地就医管理子系统业务协同管理模块等多种渠道发起问题协同，并按要求做好问题响应和处理。

第七十七条 参保地经办机构对一次性跨省住院医疗总费用超过 3 万元（含 3 万元）的疑似违规费用，可以通过国家异地就医管理子系统提出费用协查申请。申请费用协查时，需提交待协查参保人员身份证号码、姓名、性别、医疗服务机构名称、住院号、发票号码、入院日期、出院日期、费用总额等必要信息，以确保待协查信息准确。

各市经办机构应于每月 26 日后通过国家异地就医管理子系统下载上月 26 日至当月 25 日全国跨省异地就医结算费用协查申请汇总表，并通过本地医保信息系统进行核查，已生成申请汇总表的费用协查申请原则上不予修改或删除。

就医地经办机构接到本期汇总表后，原则上需于次月 26 日前完成本期费用协查工作，并及时上传费用协查结果至国家异地就医管理子系统。遇有特殊情况确需延期办理的，自动记录至下一期，并记入本期完成情况统计监测。协查结果分为“核查无误”和“核查有误”两类，如协查信息与实际信息不符，需填写“核查有误”的具体原因方能上传结果。

参保地经办机构收到就医地经办机构返回的协查结果后，5 个工作日内在国家异地就医管理子系统上进行确认。对协查结果

存在异议的，应及时与就医地经办机构沟通处理。

第七十八条 各级经办机构可根据异地就医结算业务协同问题的紧急程度，通过国家异地就医管理子系统提出问题协同申请，明确待协同机构、主要协同事项、问题类型等，针对特定参保人员的问题协同需标明参保人员身份信息，其中备案类问题需在 2 个工作日内回复，系统故障类问题需在 1 个工作日内回复，其他类问题回复时间最长不超过 10 个工作日。

第七十九条 问题协同遵循第一响应人责任制，各市经办机构在接收协同申请后即作为第一响应人，需在规定时限内完成问题处理，根据实际情况标注问题类型，并在国家异地就医管理子系统上进行问题处理登记，确需其他机构协助的，可在问题处理登记时详细列出其他协同机构。如不能按期完成需及时与申请地沟通延长处理时限。

第八十条 各级经办机构需在收到协同地区处理结果后进行“处理结果确认”，明确问题处理结果。超过 10 个工作日未确认的，国家异地就医管理子系统默认结果确认。对问题处理结果有异议的或尚未解决的，可重新发起问题协同，申请上一级经办机构进行协调处理。

第八十一条 各级医保部门应通过国家异地就医管理子系统发布停机公告、医保政策等信息，实现医保经办信息共享。

第八十二条 省级经办机构定期开展业务协同考核和通报，加强对响应不及时、处理不到位地区的督促和指导，全面提升各市经办机构协同管理能力。

第十章 附 则

第八十三条 异地就医业务档案由参保地经办机构和就医地经办机构按其办理的业务分别保管。

第八十四条 本规程由省医疗保障局负责解释。

第八十五条 本规程于发布之日起执行。

附件：1.未成年居民医保参保人监护关系声明

2.辽宁省异地就医登记备案表

3.基本医疗保险异地就医备案个人承诺书

4.省级转诊转院定点医院准入流程

5.辽宁省异地就医结算单

6.辽宁省异地就医医疗费用汇总单

7.外伤无第三方责任承诺书

8.辽宁省____市跨省异地就医年度预付金额度调整付款通知书

9.辽宁省____市省内异地就医年度预付金额度调整付款通知书

10.辽宁省跨省异地就医预付金额度调整信息表

11.辽宁省省内异地就医预付金额度调整信息表

12.辽宁省跨省异地就医预付金省外预付明细表

13.跨省异地就医外省预付金额度调整信息表

- 14.辽宁省_____市跨省异地就医预付金额度紧急调增通知书
- 15.辽宁省_____市省内异地就医预付金额度紧急调增通知书
- 16.外省预付金紧急调增收款通知书
- 17.住院期间外院检查治疗或定点药店购药单
- 18.我省门诊慢特病患者跨省就医病种代码及名称转换对照表
- 19.外省门诊慢特病患者跨省就医病种代码及名称转换对照表
- 20-1.跨省异地就医应付医疗费用清算表
- 20-2.跨省异地就医职工医保医疗费付款基金明细表
- 20-3.跨省异地就医居民医保医疗费付款基金明细表
- 20-4.跨省异地就医应收医疗费用清算表
- 20-5.跨省异地就医职工医保基金支付明细表
- 20-6.跨省异地就医居民医保基金支付明细表
- 20-7.跨省异地就医职工医保医疗费收款基金明细表
- 20-8.跨省异地就医居民医保医疗费收款基金明细表
- 20-9.跨省异地就医职工医保基金收入明细表
- 20-10.跨省异地就医居民医保基金收入明细表
- 21.跨省异地就医费用付款通知书
- 22.跨省异地就医费用收款通知书
- 23.外省异地就医预付金清算支出信息表

- 24.跨省异地就医预付金预留资金清算支出信息表
- 25.跨省异地就医清算资金省经办专户划拨省财政专户信息表
- 26-1.省内异地就医应付医疗费用清算表
- 26-2.省内异地就医职工医保及生育保险费用付款基金明细表
- 26-3.省内异地就医居民医保医疗费付款基金明细表
- 26-4.省内异地就医应收费用清算表
- 26-5.省内异地就医职工医保基金及生育保险费用支付明细表
- 26-6.省内异地就医居民医保基金支付明细表
- 26-7.省内异地就医职工医保及生育保险费用收款基金明细表
- 26-8.省内异地就医居民医保医疗费收款基金明细表
- 26-9.省内异地就医职工医保及生育保险费用收入明细表
- 26-10.省内异地就医居民医保基金收入明细表
- 27.省内异地就医付款通知书
- 28.省内异地就医费用收款通知书
- 29.省内异地就医应收清算资金信息表
- 30.省内异地就医应支清算资金信息表
- 31.省内异地就医应支清算资金信息表
- 32.省内异地就医应支清算资金信息表
- 33.省内异地就医应支清算资金信息表

- 34.省内异地就医费用清算流程图
- 35.跨省异地就医费用清算流程图
- 36.省内异地就医住院费用结算流程图
- 37.跨省异地就医住院费用结算流程图
- 38.省内异地就医门诊/药店费用结算流程图
- 39.跨省异地就医门诊/药店费用结算流程图

附件 1

未成年居民医保参保人监护关系声明

未成年 参保人	姓 名		性 别		出生年月	
	身份证号码			参保时间		
	参 保 地					
监 护 人	姓名		性 别		出生年月	
	身份证号码			参保时间		
	参 保 地			备案地		
	备案类别	☐ 异地安置退休人员 ☐ 常驻异地工作人员		☐ 异地长期居住人员 ☐ 自主择业军转参保人员		
监护 关系 声明	未成年城乡居民医保参保人员_____，系本人_____， 本人是其合法监护人，特此声明。 声明人（签名）： 年 月 日					

注：本表由声明人填写，由医保经办部门存档，两年内不得销毁。

备案编号:

辽宁省异地就医登记备案表

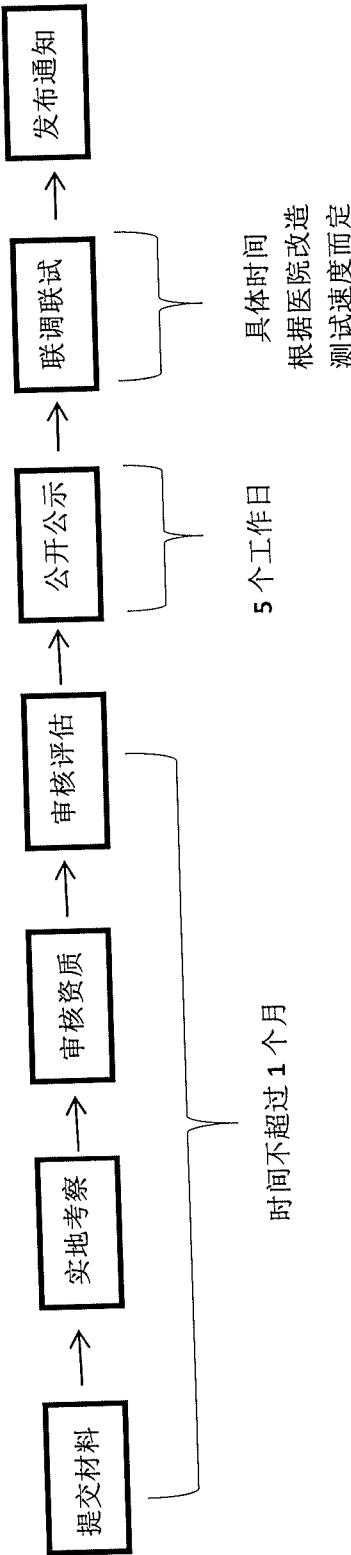
姓 名		性 别		险种	1. 职工医保 2. 居民医保
人员类别	☐ 1. 异地安置退休人员 ☐ 2. 异地长期居住人员 ☐ 3. 常驻异地工作人员 ☐ 4. 自主择业军转参保人员 ☐ 5. 异地转诊就医人员 ☐ 6. 其他符合参保地规定的人员		登记类别	1. 新增 2. 变更	
社会保障号码			社会保障卡卡号(可选)		
参保地 家庭住址			异地联系地址		
联系电话 1			联系电话 2		
转往省(市、区)			地区(市、州)		
温馨提示 1. 异地就医执行就医地目录、参保地起付线封顶线及支付比例。 2. 办理备案时直接备案到就医地市或直辖市。参保人员根据病情、居住地、交通等情况,自主选择就医地开通的定点医疗机构住院就医。门诊就医时按照参保地异地就医管理要求选择联网定点医药机构就诊。 3. 到海南、西藏等省级统筹的省份和新疆兵团就医,备案到就医省份和新疆兵团即可。 4. 未按规定办理登记备案手续,或在就医地非定点医疗机构发生的医疗费用,按参保地现有规定办理。					
本人 (被委托人) 签名			填表日期		
经办机构:		联系电话:		经办人: 经办日期:	

附件 3

基本医疗保险异地就医备案个人承诺书

姓名		性别		联系电话		
身份证号			参保地		就医地	
人员类别	☐ 异地安置退休人员 ☐ 异地长期居住人员 ☐ 常驻异地工作人员 ☐ 自主择业军转参保人员 ☐ 其他符合参保地规定的人员					
参保地异地就医备案告知书 （由参保地经办机构填写）						
承诺事项： 本人申请办理异地就医备案业务，已阅读并知晓《备案告知书》所述内容，因个人原因无法提供异地就医备案相关证明材料，本人保证符合此业务办理条件，所述信息真实、准确、完整、有效，愿意接受信息共享查询核验，由此产生的一切经济损失和法律责任均由本人承担。 承诺人（签名、指印）： 年 月 日						
说明	本表由参保人填写，由医保经办部门存档，两年内不得销毁。					

省级转诊定点医院转入流程



辽宁省异地就医结算单

单位：元（保留两位小数）

患者姓名	性别	年龄	证件类型	证件号码
医疗费用类别： 住院 ☐ 普通门诊 ☐ 门诊慢特病 ☐				
参保地	险种类型		医院等级	
就医地	医院名称		出院科室	
入院方式	住院号			
主要诊断	次要诊断		住院天数	
入院日期	出院日期		自费费用	
总费用	统筹基金支付范围内费用	乙类先行自付费用	超限价自付费用	
	个人现金支付金额			
基金支付合计金额				
#参保地基金1				
#参保地基金2				
#参保地基金3				
#参保地基金4				
#参保地基金5				
#参保地基金6				
.....				

注： 1. 参保地基金按照参保地返回的基金款项名称打印
2. 总费用=统筹基金支付范围内费用+乙类先行自付费用+超限价自付费用+自费费用
3. 总费用=基金支付合计金额+个人现金支付金额

辽宁省异地就医医疗费用汇总单

姓名: 性别: 证件类型: 证件号码: 住院号: 就诊流水号:

医疗费用类别: 住院 ☐ 普通门诊 ☐ 门诊统筹 ☐ 门诊慢特病 ☐

就诊医院名称: 入院时间: 出院时间:

结算时间: 总费用: 收据号:

单位: 元 (保留两位小数)

医院收费项目名称	药品剂型	规格	医保收费项目名称	单价	数量	金额	自费金额	先自付金额
普通病房床位费			床位费 (三级医院)	27.5	2	55	15	0
高间病房床位费			床位费 (三级医院)	125	8	1000	840	0
监护病房床位费			监护病房床位费 (三级医院)	100	5	500	0	50
.....								
床位费小计					15	1555	855	50
II级护理			II级护理	6.6	14	92.4	0	0
特级护理			特级护理	66	1	66	0	0
一般专项护理(会阴冲洗)			会阴冲洗	6.6	6	39.6	0	0
I级护理			I级护理	9.9	1	9.9	0	0
.....								
护理费小计								
.....								
.....								
.....								
治疗费小计								
人工膝关节系统组件			人工膝关节系统组件	124530		124530	112030	2500

附件 7

外伤无第三方责任承诺书

承诺人		联系电话	
证件类型		证件号码	
承诺事项	外伤无第三方责任		
承诺内容： 本人同意授权____市医保经办机构通过信息共享方式查询本人与办理医保业务相关的信息，承诺所提供材料均为真实合法，符合办理业务条件，如伪造材料或以任何方式骗取医疗保险待遇的，本人愿意承担一切后果；同意____市医保经办机构将本人虚假行为上报和纳入信用管理体系，并就本次办理业务的其他承诺内容陈述如下： 本人于____年__月__日__时在____（地点）发生____（外伤经过）。现承诺本次意外受伤与第三人（方）责任或工伤责任无关，如与第三人（方）责任或工伤责任有关，则已享受医保待遇全额退回医保，并承担相应的法律责任。 温馨提示： 1. 反欺诈法律提示：以虚构劳动关系、伪造证明材料或者其他手段骗取基本医疗保险待遇和生育保险待遇的，属于刑法第二百六十六条规定的诈骗公私财物的行为，将依法追究刑事责任。 2. 此表可现场填写，个人承诺由承诺人本人手写签名，患者本人无法签字的由其近亲属代签，并填写身份证号和联系方式。 承诺人（签名）： 日期： 年 月 日			

辽宁省__市跨省异地就医年度预付金
额度调整付款通知书

市级经办机构全称：

请你单位将 XX 年跨省异地就医预付金 万元于签章日期
起 10 个工作日内拨付至全省异地就医结算账户中。付款明细清单如
下：

跨省异地就医预付金付款明细表

预付金年度：XXXX 年

单位：万元

就医地	上年额度	本年核定额度	实际上解额度
	1	2	3-2-1
北京市			
天津市			
河北省			
山西省			
内蒙古自治区			
吉林省			
黑龙江省			
上海市			
江苏省			
.....			
小计			小计

（公章）

签章日期：XXXX 年 XX 月 XX 日

辽宁省__市省内异地就医年度预付金
额度调整付款通知书

市级经办机构全称：

请你单位将 XX 年省内异地就医预付金 万元于签章日期
起 10 个工作日内拨付至全省异地就医结算账户中。

省内异地就医预付金付款明细表

预付金年度：XXXX 年

单位：万元

就医地	上年额度	本年核定额度	实际上解额度
	1	2	3-2-1

（公章）

签章日期：XXXX 年 XX 月 XX 日

辽宁省跨省异地就医预付金额度调整信息表

制表单位：辽宁省医疗保障服务中心

单位：元（保留两位小数）

额度调整时间：

参保地 就医省	沈阳市	大连市	鞍山市	抚顺市	本溪市	丹东市	锦州市	营口市	阜新市	辽阳市	盘锦市	铁岭市	朝阳市	葫芦岛市	省本级	合计
北京市																
天津市																
河北省																
山西省																
内蒙古自治区																
吉林省																
黑龙江省																
.....																
合计																

单位负责人：

部门负责人（审核人）：

制表人：

制表日期：

说明：此表省级专用，备注栏分为每年1月份预付金年度调整上解、年内某月份追加解、年内各月份清算支出上解。

附件11

辽宁省省内异地就医预付金额度调整信息表

制表单位：辽宁省医疗保障服务中心

单位：元（保留两位小数）

额度调整时间：

参保地	金额	备注
沈阳市		
大连市		
鞍山市		
抚顺市		
本溪市		
丹东市		
锦州市		
营口市		
阜新市		
辽阳市		
盘锦市		
铁岭市		
朝阳市		
葫芦岛市		
省本级		
合计		

单位负责人：

部门负责人（审核人）：

制表人：

制表日期：

辽宁省跨省异地就医预付金省外预付明细表

单位：元（保留两位小数）

制表单位：辽宁省医疗保障事务服务中心

参保地 就医省	沈阳市	大连市	鞍山市	抚顺市	本溪市	丹东市	锦州市	营口市	阜新市	辽阳市	盘锦市	铁岭市	朝阳市	葫芦岛市	省本级	合计
北京市																
天津市																
河北省																
山西省																
内蒙古自治区																
吉林省																
黑龙江省																
.....																
合计																

单位负责人：

部门负责人（审核人）：

制表人：

制表日期：

说明：此表为省级专用表，备注栏分为每年2月份预付金年度预付、年内某月份预付金紧急调增预付。

跨省异地就医外省预付金额度调整信息表

制表单位：辽宁省医疗保障服务中心

单位：元（保留两位小数）

地区	金额	调整时间	备注
北京市			
天津市			
河北省			
山西省			
内蒙古自治区			
吉林省			
黑龙江省			
上海市			
江苏省			
浙江省			
安徽省			
福建省			
江西省			
山东省			
.....			
小计			

制表人：制表日期：

说明：此表为省级专用表，备注栏分为每年2月份预付金年度调整划拨、年内某月份预付金紧急调增划拨、月清算划拨。

附件 14

辽宁省____市跨省异地就医预付金额度 紧急调增通知书

市级经办机构全称：

根据 年 月异地就医结算系统清算情况，你市跨省异地就医预付金出现红色预警，请你单位于签章日期起 10 个工作日内，补充拨付跨省异地就医预付金 万元，拨付至全省异地就医结算账户中。

（公章）

签章日期：XXXX 年 XX 月 XX 日

附件 15

辽宁省____市省内异地就医预付金额度 紧急调增通知书

市级经办机构全称：

根据 年 月异地就医结算系统清算情况，你市省内异地就医预付金出现红色预警，请你单位于签章日期起 10 个工作日内，补充拨付省内异地就医预付金 万元，拨付至全省异地就医结算账户中。

（公章）

签章日期：XXXX 年 XX 月 XX 日

外省预付金紧急调增收款通知书

省财政厅：

按照《国家医保局 财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》（医保发〔2022〕22 号）文件规定，以下省份跨省异地就医预付金不足，我中心已向国家结算系统发起紧急调增申请。请在收到时通知 1 月内向我中心反馈收款到账信息。收款明细清单如下：

收款方：辽宁省财政专户

单位：万元

付款地区	金额
北京市	
天津市	
河北省	
山西省	
内蒙古自治区	
吉林省	
黑龙江	
上海市	
.....	
合计	

辽宁省医疗保障事务服务中心

XXXX 年 XX 月 XX 日

附件 17

住院期间外院检查治疗或定点药店购药单

姓名_____性别_____年龄_____科别_____居民身份证号码_____

诊断_____

外检定点医院或外购定点药店名称：_____

外检项目或外购药品：_____

外检或外购药原因：_____

医师签字：

定点医疗机构盖章：

我省门诊慢特病患者跨省就医病种代码及名称转换对照表

序号	省内病种代码及名称		跨省病种代码及名称		备 注
	病种代码	病种名称	病种代码	病种名称	
1	M03900	高血压（合并症）	M03900	高血压	省内参保人员跨省就医时，参保地经办机构应将省内病种代码及名称转换为跨省病种代码及名称
2	M01600	糖尿病	M01600	糖尿病	
3	M07801	透析	M07801	透析	
4	M00501	恶性肿瘤（放化疗）	M00500	恶性肿瘤门诊治疗	
5	M00508	恶性肿瘤（内分泌治疗）			
6	M00509	恶性肿瘤（镇痛治疗）			
7	M00505	恶性肿瘤（辅助治疗）			
8	M08300	器官移植抗排斥治疗	M08301	肾移植抗排斥治疗	
9			M08302	骨髓移植抗排斥治疗	
10			M08303	心移植抗排斥治疗	
11			M08304	肝移植抗排斥治疗	
12			M08305	肺移植抗排斥治疗	
13			M08306	肝移植抗排斥治疗	
14	M00821	白血病（放化疗）	M00500	恶性肿瘤门诊治疗	
15	M00822	白血病（非放化疗）	M00500	恶性肿瘤门诊治疗	

外省门诊慢特病患者跨省就医病种代码及名称转换对照表

序号	跨省病种代码及名称		省内病种代码及名称		备 注
	病种代码	病种名称	病种代码	病种名称	
1	M03900	高血压	M03900	高血压（合并症）	外省来辽异地就医时， 由省异地就医管理子系统 统一将跨省病种代码及名称 转换成省内病种代码 及名称
2	M01600	糖尿病	M01600	糖尿病	
3	M07801	透析	M07801	透析	
4	M00500	恶性肿瘤门诊治疗	M00501	恶性肿瘤（放化疗）	
5			M00508	恶性肿瘤（内分泌治疗）	
6			M00509	恶性肿瘤（镇痛治疗）	
7			M00505	恶性肿瘤（辅助治疗）	
8	M08301	肾移植抗排斥治疗	M08300	器官移植抗排斥治疗	
9	M08302	骨髓移植抗排斥治疗			
10	M08303	心移植抗排斥治疗			
11	M08304	肝移植抗排斥治疗			
12	M08305	肺移植抗排斥治疗			
13	M08306	肝肾移植抗排斥治疗			

市跨省异地就医应付医疗费用清算表

制表单位:辽宁省医疗保障服务中心		清算所属月份: 年 月		单位:元(保留两位小数)	
地区	合计	职工医疗	居民医疗		
北京市					
天津市					
河北省					
山西省					
内蒙古					
辽宁省					
吉林省					
黑龙江省					
上海市					
江苏省					
浙江省					
安徽省					
福建省					
江西省					
山东省					
河南省					
湖北省					
湖南省					
广东省					
广西					
海南省					
重庆市					
四川省					
贵州省					
云南省					
西藏					
陕西省					
甘肃省					
青海省					
宁夏					
新疆					
新疆兵团					
合计					

复核:

初审:

制表日期:

市跨省异地就医职工医保医疗费用款基金明细表

制表单位：辽宁省医疗保障事务服务中心				清算所属月份：			单位：元(保留两位小数)		
地区项目	基本医疗保险基金		大病补充 医疗保险	补充医疗 保险	公务员医疗 补助	伤残人员 医疗保障	民政救助	其他	合计
	统筹基金	个人账户							
北京市									
天津市									
河北省									
山西省									
内蒙古									
吉林省									
黑龙江省									
上海市									
江苏省									
浙江省									
安徽省									
福建省									
江西省									
山东省									
河南省									
湖北省									
湖南省									
广东省									
广西									
海南省									
重庆市									
四川省									
贵州省									
云南省									
西藏									
陕西省									
甘肃省									
青海省									
宁夏									
新疆									
新疆兵团									
合计									

复核：

初审：

制表日期：

备注：

1. 统筹基金归集属于基本医疗保险统筹基金支付的医疗费
2. 个人账户基金归集基本医疗保险个人账户支付的医疗费
3. 大病补充医疗保险基金归集参加职工基本医疗保险后，二次投保用于支付超过基本医疗保险基金最高支付限额以上医疗费
4. 补充医疗保险基金归集由经办机构管理的其他补充医疗保险基金支付的医疗费
5. 公务员医疗补助基金归集实施公务员医疗补助办法支付的医疗费
6. 伤残人员医疗保障基金归集二等乙级以上革命伤残军人医疗费
7. 民政补助归集支付民政困难补助人员的医疗费
8. 其他归集非以上项目医疗费

市跨省异地就医居民医保医疗费用支付基金明细表

制表单位：辽宁省医疗保障事务服务中心				清算所属月份： 年 月		单位：元(保留两位小数)	
地区—项目	基本医疗保险	大病补充医疗保险	民政救助	其他	合计		
北京市							
天津市							
河北省							
山西省							
内蒙古							
吉林省							
黑龙江省							
上海市							
江苏省							
浙江省							
安徽省							
福建省							
江西省							
山东省							
河南省							
湖北省							
湖南省							
广东省							
广西							
海南省							
重庆市							
四川省							
贵州省							
云南省							
西藏							
陕西省							
甘肃省							
青海省							
宁夏							
新疆							
新疆兵团							
合计							

制表日期：

制表日期：

初审：

复核：

备注：
1. 基本医疗保险基金归集属于基本医疗保险统筹基金支付的医疗费
2. 城乡居民大病保险基金归集属于城乡居民大病保险基金支付的医疗费
3. 民政救助归集支付民政困难补助人员的医疗费
4. 其他归集非以上项目医疗费

市跨省异地就医应收医疗费用清算表

制表单位:辽宁省医疗保障服务中心			单位:元(保留两位小数)	
清分所属月份:			年	月
地区	合计	职工医疗	居民医疗	
北京市				
天津市				
河北省				
山西省				
内蒙古				
辽宁省				
吉林省				
黑龙江省				
上海市				
江苏省				
浙江省				
安徽省				
福建省				
江西省				
山东省				
河南省				
湖北省				
湖南省				
广东省				
广西				
海南省				
重庆市				
四川省				
贵州省				
云南省				
西藏				
陕西省				
甘肃省				
青海省				
宁夏				
新疆				
新疆兵团				
合计				

复核:

初审:

制表日期:

市跨省异地就医职工医保基金支付明细表

单位:元(保留两位小数)

清算所属月份: 年 月

制表单位: 辽宁省医疗保障服务中心

地区项目	基本医疗保险基金		大病补充医疗保险	补充医疗保险	公务员医疗补助	伤残人员医疗保障	民政救助	其他	合计	审核扣款	实付金额
	统筹基金	个人账户									
北京市											
天津市											
河北省											
山西省											
内蒙古											
吉林省											
黑龙江省											
上海市											
江苏省											
浙江省											
安徽省											
福建省											
江西省											
山东省											
河南省											
湖北省											
湖南省											
广东省											
广西											
海南省											
重庆市											
四川省											
贵州省											
云南省											
西藏											
陕西省											
甘肃省											
青海省											
宁夏											
新疆											
新疆兵团											
合计											

制表日期:

初审:

复核:

备注:

1. 统筹基金归集属于基本医疗保险统筹基金支付的医疗费
2. 个人账户基金归集基本医疗保险个人账户支付的医疗费
3. 大病补充医疗保险归集基本医疗保险归集职工基本医疗保险后, 二次投保用于支付超过基本医疗保险基金最高支付限额以上医疗费
4. 补充医疗保险归集由经办机构管理的其他补充医疗保险基金支付的医疗费
5. 公务员医疗补助基金归集实施公务员医疗补助办法支付的医疗费
6. 伤残人员医疗保障基金归集二等乙级以上革命伤残军人医疗费
7. 民政补助归集支付民政困难补助人员的医疗费
8. 其他归集非以上项目医疗费

____市跨省异地就医居民医保基金支付明细表

制表单位：辽宁省医疗保障事务服务中心				清算所属月份：_____年____月		单位：元(保留两位小数)	
地区、项目	基本医疗保险	大病补充医疗保险	民政救助	其他	合计	审核扣款	实付金额
北京市							
天津市							
河北省							
山西省							
内蒙古							
吉林省							
黑龙江省							
上海市							
江苏省							
浙江省							
安徽省							
福建省							
江西省							
山东省							
河南省							
湖北省							
湖南省							
广东省							
广西							
海南省							
重庆市							
四川省							
贵州省							
云南省							
西藏							
陕西省							
甘肃省							
青海省							
宁夏							
新疆							
新疆兵团							
合计							

制表日期：_____

初审：_____

复核：_____

备注
1. 基本医疗保险基金归集属于基本医疗保险统筹基金支付的医疗费
2. 城乡居民大病保险基金归集属于城乡居民大病保险基金支付的医疗费
3. 民政救助归集支付民政困难补助人员的医疗费
4. 其他归集非以上项目医疗费

市跨省异地就医职工医保医疗费用收款基金明细表

单位:元(保留两位小数)

清算所属月份:

制表单位:辽宁省医疗保障事务服务中心

地区项目	基本医疗保险基金		大病补充医疗保险		补充医疗保险	公务员医疗补助	伤残人员医疗保障	民政救助	其他	合计
	统筹基金	个人账户	大病补充医疗保险	补充医疗保险						
北京市										
天津市										
河北省										
山西省										
内蒙古										
吉林省										
黑龙江省										
上海市										
江苏省										
浙江省										
安徽省										
福建省										
江西省										
山东省										
河南省										
湖北省										
湖南省										
广东省										
广西										
海南省										
重庆市										
四川省										
贵州省										
云南省										
西藏										
陕西省										
甘肃省										
青海省										
宁夏										
新疆										
新疆兵团										
合计										

制表日期:

初审:

复核:

备注:

1. 统筹基金归集属于基本医疗保险统筹基金支付的医疗费
2. 个人账户基金归集基本医疗保险个人账户支付的医疗费
3. 大病补充医疗保险基金归集参加职工基本医疗保险后, 二次投保用于支付超过基本医疗保险基金最高支付限额以上医疗费
4. 补充医疗保险基金归集由经办机构管理的其他补充医疗保险基金支付的医疗费
5. 公务员医疗补助基金归集实施公务员医疗补助办法支付的医疗费
6. 伤残人员医疗保障基金归集二等乙级以上革命伤残军人医疗费
7. 民政补助归集支付民政困难补助人员的医疗费
8. 其他归集非以上项目医疗费

____市跨省异地就医居民医保医疗费用收款基金明细表

单位:元(保留两位小数)

制表单位: 辽宁省医疗保障事务服务中心		清算所属月份: 年 月		合计	
地区/项目	基本医疗保险	大病补充医疗保险	民政救助	其他	合计
北京市					
天津市					
河北省					
山西省					
内蒙古					
吉林省					
黑龙江省					
上海市					
江苏省					
浙江省					
安徽省					
福建省					
江西省					
山东省					
河南省					
湖北省					
湖南省					
广东省					
广西					
海南省					
重庆市					
四川省					
贵州省					
云南省					
西藏					
陕西省					
甘肃省					
青海省					
宁夏					
新疆					
新疆兵团					
合计					

制表日期:

初审:

复核:

- 备注
1. 基本医疗保险基金归集属于基本医疗保险统筹基金支付的医疗费
 2. 城乡居民大病保险基金归集属于城乡居民大病保险基金支付的医疗费
 3. 民政救助归集支付民政困难补助人员的医疗费
 4. 其他归集非以上项目医疗费

市跨省异地就医职工医保基金收入明细表

制表单位：辽宁省医疗保障服务中心				清算所属月份： 年 月				单位：元(保留两位小数)			
地区项目	基本医疗保险基金		大病补充 医疗保险	补充 医疗保险	公务员 医疗补助	伤残人员 医疗保障	民政救助	其他	合计	审核扣款	实付金额
	统筹基金	个人账户									
北京市											
天津市											
河北省											
山西省											
内蒙古											
吉林省											
黑龙江省											
上海市											
江苏省											
浙江省											
安徽省											
福建省											
江西省											
山东省											
河南省											
湖北省											
湖南省											
广东省											
广西											
海南省											
重庆市											
四川省											
贵州省											
云南省											
西藏											
陕西省											
甘肃省											
青海省											
宁夏											
新疆											
新疆兵团											
合计											

复核：

制表日期：

初审：

备注：

1. 统筹基金归集属于基本医疗保险统筹基金支付的医疗费
2. 个人账户基金归集基本医疗保险个人账户支付的医疗费
3. 大病补充医疗保险基金归集参加职工基本医疗保险后，二次投保用于支付超过基本医疗保险最高支付限额以上医疗费
4. 补充医疗保险基金归集由经办机构管理的其他补充医疗保险基金支付的医疗费
5. 公务员医疗补助基金归集实施公务员工疗补助办法支付的医疗费
6. 伤残人员医疗保障基金归集二等乙级以上革命伤残军人医疗费
7. 民政补助归集支付民政困难补助人员的医疗费
8. 其他归集非以上项目医疗费

市跨省异地就医居民医保基金收入明细表

制表单位: 辽宁省医疗保障服务中心				清算所属月份: 年 月		单位:元(保留两位小数)	
地区-项目	基本医疗保险	大病补充医疗保险	民政救助	其他	合计	审核扣款	实付金额
北京市							
天津市							
河北省							
山西省							
内蒙古							
吉林省							
黑龙江省							
上海市							
江苏省							
浙江省							
安徽省							
福建省							
江西省							
山东省							
河南省							
湖北省							
湖南省							
广东省							
广西							
海南省							
重庆市							
四川省							
贵州省							
云南省							
西藏							
陕西省							
甘肃省							
青海省							
宁夏							
新疆							
新疆兵团							
合计							

制表日期:

制表日期:

初审:

复核:

备注
1. 基本医疗保险基金归集属于基本医疗保险统筹基金支付的医疗费
2. 城乡居民大病保险基金归集属于城乡居民大病保险基金支付的医疗费
3. 民政补助归集支付民政困难补助人员的医疗费
4. 其他归集非以上项目医疗费

市跨省异地就医费用付款通知书

市医疗保障事务服务中心：

请你单位将 年 月跨省异地就医费用 元

及时拨付给辽宁省医疗保障事务服务中心。付款明细清单如下：

市跨省医疗保险异地就医费用付款汇总表

清算所属月份： 年 月 付款方： 市 单位：元（保留两位小数）

地区	金额	地区	金额
北京市		天津市	
河北省		山西省	
内蒙古		吉林省	
黑龙江省		上海市	
江苏省		浙江省	
安徽省		福建省	
江西省		山东省	
河南省		湖北省	
湖南省		广东省	
广西		海南省	
重庆市		四川省	
贵州省		云南省	
西藏		陕西省	
甘肃省		青海省	
宁夏		新疆	
新疆兵团			
		合计	

明细见：附件20-1__市跨省异地就医应付医疗费用清算表

附件20-5__市跨省异地就医职工医保基金支付明细表

附件20-6__市跨省异地就医居民医保基金支付明细表

签章日期：

市跨省异地就医费用收款通知书

市医疗保障事务服务中心：
你单位 年 月 跨省异地就医费用收款明细清单如下：
市跨省医疗保险异地就医费用收款汇总表

清算所属月份： 年 月 收款方： 市 单位：元（保留两位小数）

地区	金额	地区	金额
北京市		天津市	
河北省		山西省	
内蒙古		吉林省	
黑龙江省		上海市	
江苏省		浙江省	
安徽省		福建省	
江西省		山东省	
河南省		湖北省	
湖南省		广东省	
广西		海南省	
重庆市		四川省	
贵州省		云南省	
西藏		陕西省	
甘肃省		青海省	
宁夏		新疆	
新疆兵团			
		合计	

明细见：附件20-4__市跨省异地就医应收医疗费用清算表
附件20-9__市跨省异地就医职工医保基金收入明细表
附件20-10__市跨省异地就医居民医保基金收入明细表

签章日期：

外省异地就医预付金清算支出信息表

制表单位：辽宁省医疗保障事务服务中心

单位：元（保留两位小数）

清算所属期：XXXX年XX月

就医地 参保省	沈阳市	大连市	鞍山市	抚顺市	本溪市	丹东市	锦州市	营口市	阜新市	辽阳市	盘锦市	铁岭市	朝阳市	葫芦岛市	省本级	合计
北京市																
天津市																
河北省																
山西省																
内蒙古自治区																
吉林省																
黑龙江省																
.....																
合计																

单位负责人：

部门负责人（审核人）：

制表人：

制表日期：

注：本表为省级专用表，资金信息为月清算其他省份应付给省内各市的资金额度。

跨省异地就医预付金预留资金清算支出信息表

制表单位：辽宁省医疗保障服务中心

清算所属期：XXXX年XX月

单位：元（保留两位小数）

参保地 就医省	沈阳市	大连市	鞍山市	抚顺市	本溪市	丹东市	锦州市	营口市	阜新市	辽阳市	盘锦市	铁岭市	朝阳市	葫芦岛市	省本级	合计
北京市																
天津市																
河北省																
山西省																
内蒙古自治区																
吉林省																
黑龙江省																
.....																
合计																

制表日期：

制表人：

部门负责人（审核人）：

单位负责人：

注：本表为省级专用表，资金信息为月清算省内各市应付给其他省份的资金额度。

跨省异地就医清算资金省经办专户划拨省财政专户信息表

制表单位：辽宁省医疗保障服务中心

单位：元（保留两位小数）

清算所属期：XXXX年XX月

参保地 就医省	沈阳市	大连市	鞍山市	抚顺市	本溪市	丹东市	锦州市	营口市	阜新市	辽阳市	盘锦市	铁岭市	朝阳市	葫芦岛市	省本级	合计
就医省																
北京市																
天津市																
河北省																
山西省																
内蒙古自治区																
吉林省																
黑龙江省																
.....																
合计																

单位负责人：

部门负责人（审核人）：

制表人：

制表日期：

注：本表为省级专用表，资金信息为月清算省内各市应付给其他省份的资金额度。

____市省内异地就医应付医疗费用清算表

制表单位:辽宁省医疗保险事务服务中心			清分所属月份: 年 月		单位:元(保留两位小数)
地区	合计	职工医疗	居民医疗		
沈阳市					
大连市					
鞍山市					
抚顺市					
本溪市					
丹东市					
锦州市					
营口市					
阜新市					
辽阳市					
盘锦市					
铁岭市					
朝阳市					
葫芦岛市					
省会转院					
省直					
合计					

复核:

初审:

制表日期:

市省内异地就医职工医保及生育保险费用付款基金明细表

制表单位：辽宁省医疗保障服务中心				清算月份：xxxx年xx月			单位：元(保留两位小数)			
地区项目	基本医疗保险基金		大病补充 医疗保险	补充 医疗保险	公务员 医疗补助	伤残人员 医疗保障	民政救助	生育保险	其他	合计
	统筹基金	个人账户								
沈阳市										
大连市										
鞍山市										
抚顺市										
本溪市										
丹东市										
锦州市										
营口市										
阜新市										
辽阳市										
盘锦市										
铁岭市										
朝阳市										
葫芦岛市										
省会转院										
省直										
合计										

复核：

初审：

制表日

xxxx年xx月xx日

备注：

1. 统筹基金归集属于基本医疗保险统筹基金支付的医疗费

2. 个人账户基金归集基本医疗保险个人账户支付的医疗费

3. 大病补充医疗保险基金归集参加职工基本医疗保险后，二次投保用于支付超过基本医疗保险基金最高支付限额以上医疗费

4. 补充医疗保险基金归集由经办机构管理的其他补充医疗保险基金支付的医疗费

5. 公务员医疗补助基金归集实施公务员医疗补助办法支付的医疗费

6. 伤残人员医疗保障基金归集二等乙级以上革命伤残军人医疗费

7. 民政补助归集支付民政困难补助人员的医疗费

8. 其他归集非以上项目医疗费

市省内异地就医居民医保医疗费用支付款基金明细表

单位:元(保留两位小数)

清算所属月份: 年 月

制表单位: 辽宁省医疗保障事务服务中心

地区/项目	基本医疗保险	大病补充医疗保险	民政救助	其他	合计
沈阳市					
大连市					
鞍山市					
抚顺市					
本溪市					
丹东市					
锦州市					
营口市					
阜新市					
辽阳市					
盘锦市					
铁岭市					
朝阳市					
葫芦岛市					
省会转院					
省直					
合计					

制表日期:

初审:

复核:

- 备注
- 1. 基本医疗保险基金归集属于基本医疗保险统筹基金支付的医疗费
 - 2. 城乡居民大病保险基金归集属于城乡居民大病保险基金支付的医疗费
 - 3. 民政补助归集支付民政困难补助人员的医疗费
 - 4. 其他归集非以上项目医疗费

____市省内异地就医应收医疗费用清算表

制表单位:辽宁省医疗保险事务服务中心		清算所属月份: 年 月		单位:元(保留两位小数)
地区	合计	职工医疗		居民医疗
沈阳市				
大连市				
鞍山市				
抚顺市				
本溪市				
丹东市				
锦州市				
营口市				
阜新市				
辽阳市				
盘锦市				
铁岭市				
朝阳市				
葫芦岛市				
省会转院				
省直				
合计				

复核:

初审:

制表日期:

市省内异地就医职工医保基金及生育保险费用支付明细表

制表单位：辽宁省医疗保障服务中心										清算月份： XXXX年XX月				单位：元(保留两位小数)			
地区项目	基本医疗保险基金		大病补充 医疗保险	补充 医疗保险	公务员 医疗补助	伤残人员医 疗保障	民政 救助	其他	生育 保险	合计	审核 扣款	实付金额					
	统筹基金	个人账户															
沈阳市																	
大连市																	
鞍山市																	
抚顺市																	
本溪市																	
丹东市																	
锦州市																	
营口市																	
阜新市																	
辽阳市																	
盘锦市																	
铁岭市																	
朝阳市																	
葫芦岛																	
辽宁省 省本级																	
合计																	

制表日期：XXXX年XX月XX日

初审：

复核：

备注：

- 1. 统筹基金归集属于基本医疗保险统筹基金支付的医疗费
- 2. 个人账户基金归集基本医疗保险个人账户支付的医疗费
- 3. 大病补充医疗保险基金归集参加职工基本医疗保险后，二次投保用于支付超过基本医疗保险基金最高支付限额以上医疗费
- 4. 补充医疗保险基金归集由经办机构管理的其他补充医疗保险基金支付的医疗费
- 5. 公务员医疗补助基金归集实施公务员医疗补助办法支付的医疗费
- 6. 伤残人员医疗保障基金归集二等乙级以上革命伤残军人医疗费
- 7. 民政补助归集支付民政困难补助人员的医疗费
- 8. 其他归集非以上项目医疗费

市内异地就医居民医保基金支付明细表

制表单位：辽宁省医疗保障事务服务中心		清算所属月份： 年 月		单位：元(保留两位小数)				
地区	项目	基本医疗保险	大病补充医疗保险	民政救助	其他	合计	审核扣款	实付金额
沈阳市								
大连市								
鞍山市								
抚顺市								
本溪市								
丹东市								
锦州市								
营口市								
阜新市								
辽阳市								
盘锦市								
铁岭市								
朝阳市								
葫芦岛市								
省会转院								
省直								
合计								

制表日期：

初审：

复核：

备注
1. 基本医疗保险基金归集属于基本医疗保险统筹基金支付的医疗费
2. 城乡居民大病保险基金归集属于城乡居民大病保险基金支付的医疗费
3. 民政补助归集支付民政困难补助人员的医疗费
4. 其他归集非以上项目医疗费

市省内异地就医职工医保及生育保险费用收款基金明细表

制表单位：辽宁省医疗保障服务中心				清算月份：XXXX年XX月		单位：元(保留两位小数)				
地区项目	基本医疗保险基金		大病补充 医疗保险	补充 医疗保险	公务员医 疗补助	伤残人员 医疗保障	民政救助	生育保险	其他	合计
	统筹基金	个人账户								
沈阳市										
大连市										
鞍山市										
抚顺市										
本溪市										
丹东市										
锦州市										
营口市										
阜新市										
辽阳市										
盘锦市										
铁岭市										
朝阳市										
葫芦岛市										
辽宁省省本										
省会转院										
合计										

XXXX年XX月XX日

制表日

初审：

复核：

备注：

1. 统筹基金归集属于基本医疗保险统筹基金支付的医疗费
2. 个人账户基金归集基本医疗保险个人账户支付的医疗费
3. 大病补充医疗保险基金归集参加职工基本医疗保险后，二次投保用于支付超过基本医疗保险基金最高支付限额以上医疗费
4. 补充医疗保险基金归集由经办机构管理的其他补充医疗保险基金支付的医疗费
5. 公务员医疗补助基金归集实施公务员医疗补助办法支付的医疗费
6. 伤残人员医疗保险基金归集二等乙级以上革命伤残军人医疗费
7. 民政补助归集支付民政困难补助人员的医疗费
8. 其他归集非以上项目医疗费

市省内异地就医居民医保医疗费用收款基金明细表

单位:元(保留两位小数)

年 月

清算所属月份:

制表单位:辽宁省医疗保障事务服务中心

地区项目	基本医疗保险	大病补充医疗保险	民政救助	其他	合计
沈阳市					
大连市					
鞍山市					
抚顺市					
本溪市					
丹东市					
锦州市					
营口市					
阜新市					
辽阳市					
盘锦市					
铁岭市					
朝阳市					
葫芦岛市					
省会转院					
省直					
合计					

制表日期:

初审:

复核:

备注
1. 基本医疗保险基金归集属于基本医疗保险统筹基金支付的医疗费
2. 城乡居民大病保险基金归集属于城乡居民大病保险基金支付的医疗费
3. 民政补助归集支付民政困难补助人员的医疗费
4. 其他归集非以上项目医疗费

市省内异地就医职工医保及生育保险费用收入明细表

单位:元(保留两位小数)

清算月份: XXXX年XX月

制表单位: 辽宁省医疗保障事务服务中心

地区项目	基本医疗保险基金		大病补充 医疗保险	补充 医疗保险	公务员 医疗补助	伤残人员医 疗保障	民政 救助	其他	生育 保险	合计	审核 扣款	实付金额
	统筹基金	个人账户										
沈阳市												
大连市												
鞍山市												
抚顺市												
本溪市												
丹东市												
锦州市												
营口市												
阜新市												
辽阳市												
盘锦市												
铁岭市												
朝阳市												
葫芦岛												
辽宁省 省本级												
合计												

制表日期: XXXX年XX月XX

初审:

复核:

备注:

- 1. 统筹基金归集属于基本医疗保险统筹基金支付的医疗费
- 2. 个人账户基金归集基本医疗保险个人账户支付的医疗费
- 3. 大病补充医疗保险基金归集参加职工基本医疗保险后, 二次投保用于支付超过基本医疗保险基金最高支付限额以上医疗费
- 4. 补充医疗保险基金归集由经办机构管理的其他补充医疗保险基金支付的医疗费
- 5. 公务员医疗补助基金归集实施公务员医疗补助办法支付的医疗费
- 6. 伤残人员医疗保障基金归集二等乙级以上革命伤残军人医疗费
- 7. 民政补助归集支付民政困难补助人员的医疗费
- 8. 其他归集非以上项目医疗费

____市省内异地就医居民医保基金收入明细表

制表单位：辽宁省医疗保障事务服务中心			清算所属月份：		年 月		单位：元（保留两位小数）	
地区	项目	基本医疗保险	大病补充医疗保险	民政救助	其他	合计	审核扣款	实付金额
沈阳市								
大连市								
鞍山市								
抚顺市								
本溪市								
丹东市								
锦州市								
营口市								
阜新市								
辽阳市								
盘锦市								
铁岭市								
朝阳市								
葫芦岛市								
省会转院								
省直								
合计								

复核：____ 初审：____ 制表日期：____

备注
1. 基本医疗保险基金归集属于基本医疗保险统筹基金支付的医疗费
2. 城乡居民大病保险基金归集属于城乡居民大病保险基金支付的医疗费
3. 民政补助归集支付民政困难补助人员的医疗费
4. 其他归集非以上项目医疗费

省内异地就医费用付款通知书

市医疗保障事务服务中心：

请你单位将 年 月省内异地就医费用元及时拨付给省
医疗保障事务服务中心。付款明细清单如下：

市省内医疗保险异地就医费用付款汇总表

清算所属月份： 年 月 付款方： 市 单位：元（保留两位小数）

地区	金额	地区	金额
沈阳市	0.00	大连市	0.00
鞍山市	0.00	抚顺市	0.00
本溪市	0.00	丹东市	0.00
锦州市	0.00	营口市	0.00
阜新市	0.00	辽阳市	0.00
盘锦市	0.00	铁岭市	0.00
朝阳市	0.00	葫芦岛市	0.00
省会转院	0.00	省直	0.00
		合计	0.00

明细见：附件26-1__市省内异地就医应付医疗费用清算表

附件26-5__市省内异地就医职工医保基金及生育险支付明细表

附件26-6__市省内异地就医居民医保基金支付明细表

签章日期：

省内异地就医费用收款通知书

市医疗保障事务服务中心：

你单位 年 月省内异地就医费用收款明细清单如下：

市省内异地就医费用收款汇总表

清算所属月份： 年 月 收款方： 市 单位：元（保留两位小数）

地区	金额	地区	金额
沈阳市	0.00	大连市	0.00
鞍山市	0.00	抚顺市	0.00
本溪市	0.00	丹东市	0.00
锦州市	0.00	营口市	0.00
阜新市	0.00	辽阳市	0.00
盘锦市	0.00	铁岭市	0.00
朝阳市	0.00	葫芦岛市	0.00
省直	0.00	省会转院	0.00
		合计	0.00

明细见：附件26-4 市省内异地就医应收医疗费用清算表

附件26-9 市省内异地就医职工医保及生育保险费用收入明细表

附件26-10 市省内异地就医居民医保基金收入明细表

签章日期：

年 月省内异地就医应支清算资金信息表

制表单位:		清算所属期:												单位: 元 (保留两位小数)	
辽宁省 辽阳市	鞍山市	抚顺市	本溪市	丹东市	锦州市	营口市	阜新市	辽阳市	盘锦市	铁岭市	朝阳市	葫芦岛市	辽宁省 省本级		
辽阳市															
大连市															
鞍山市															
抚顺市															
本溪市															
丹东市															
锦州市															
营口市															
阜新市															
辽阳市															
盘锦市															
铁岭市															
朝阳市															
葫芦岛市															
省会转院															
合计															

分管领导:

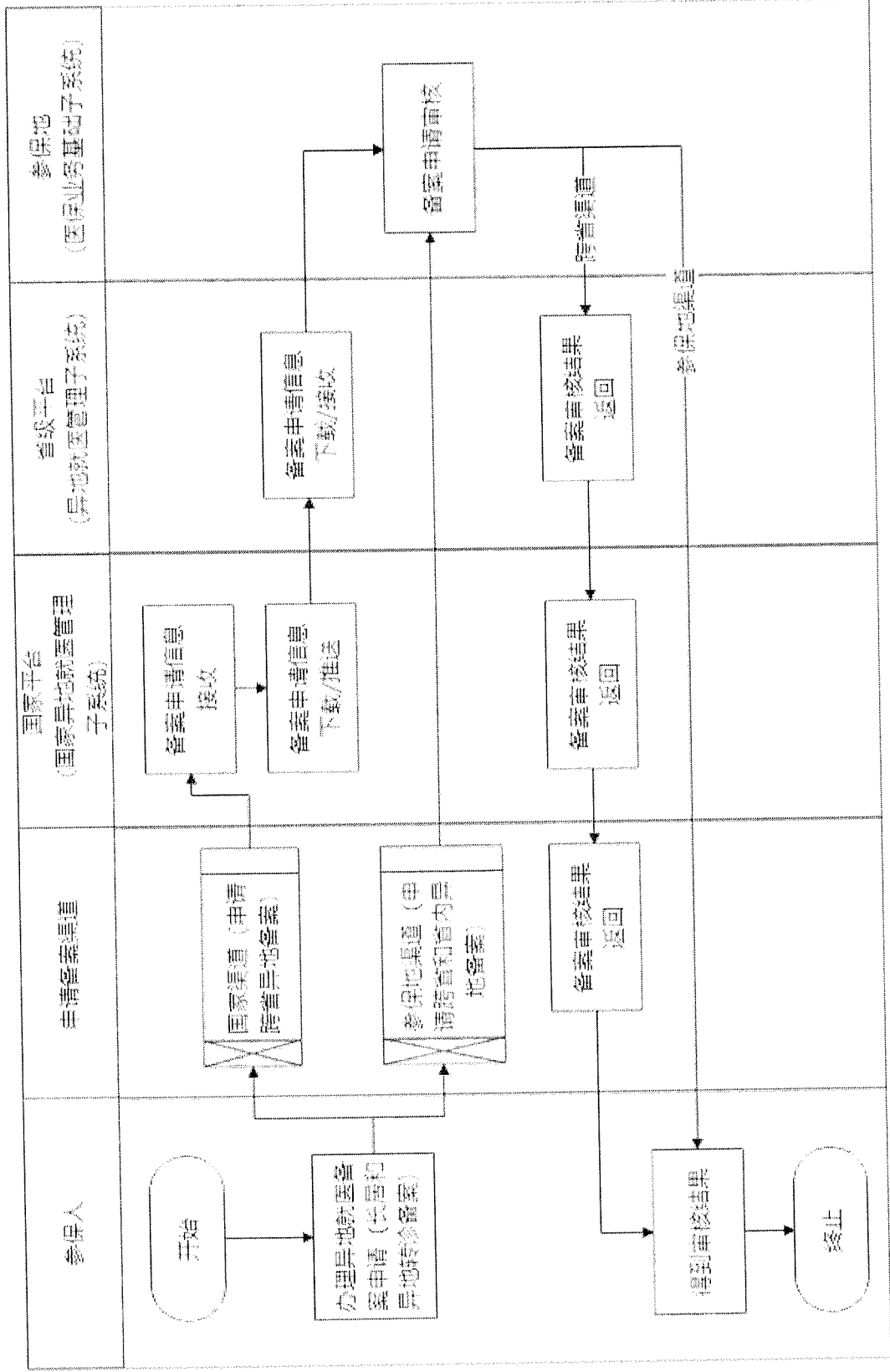
部门负责人:

复审人:

制表日期:

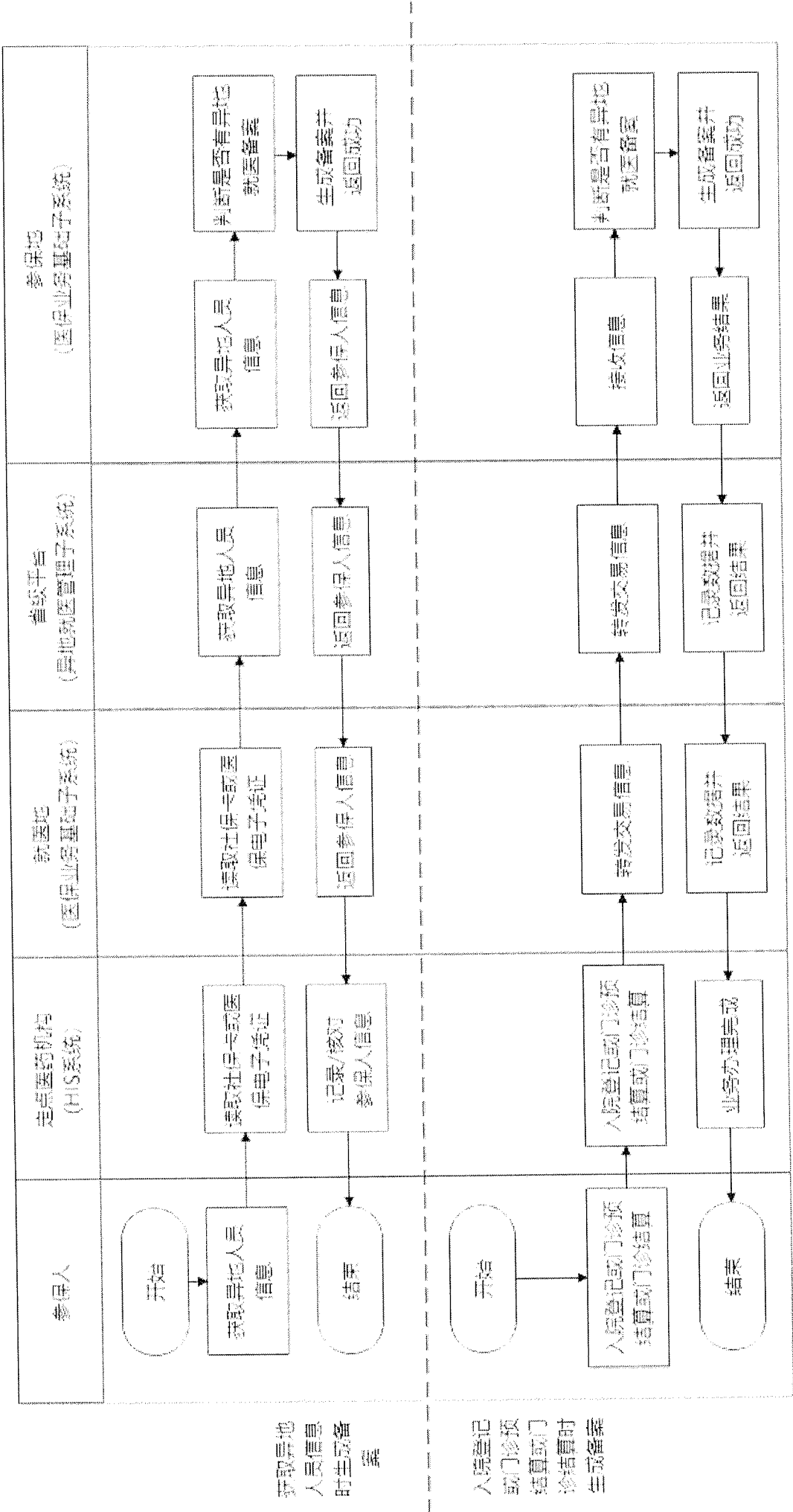
附件 31:

异地长期居住、转诊就医人员备案流程图



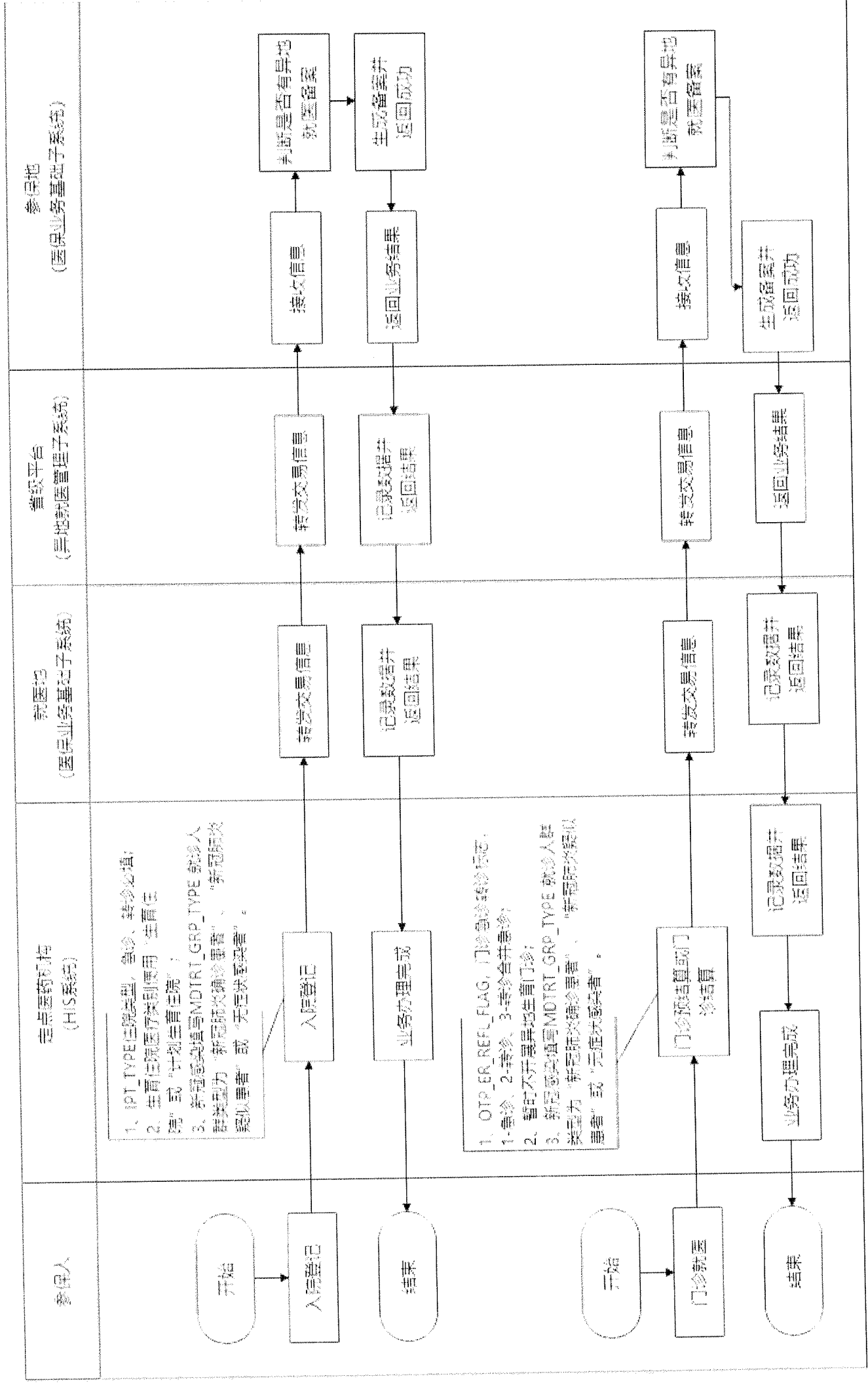
附件 32:

临时外出、大学生异地就医免申即享备案流程图



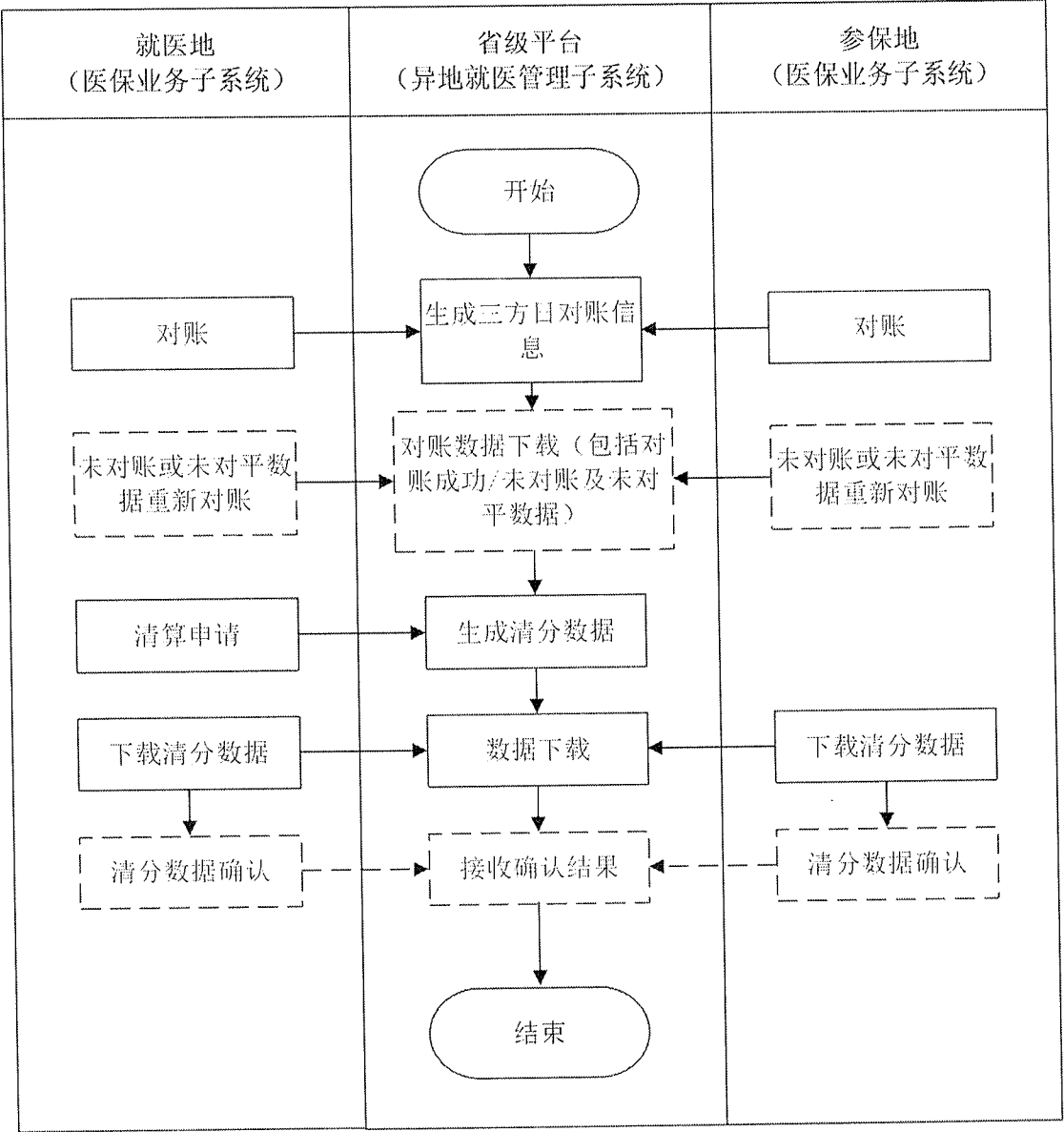
注: 读卡或入院登记或门诊预结算/结算时, 参保地生成免申即享备案

急诊抢救、生育住院、新冠病毒感染住院免申即享备案流程图

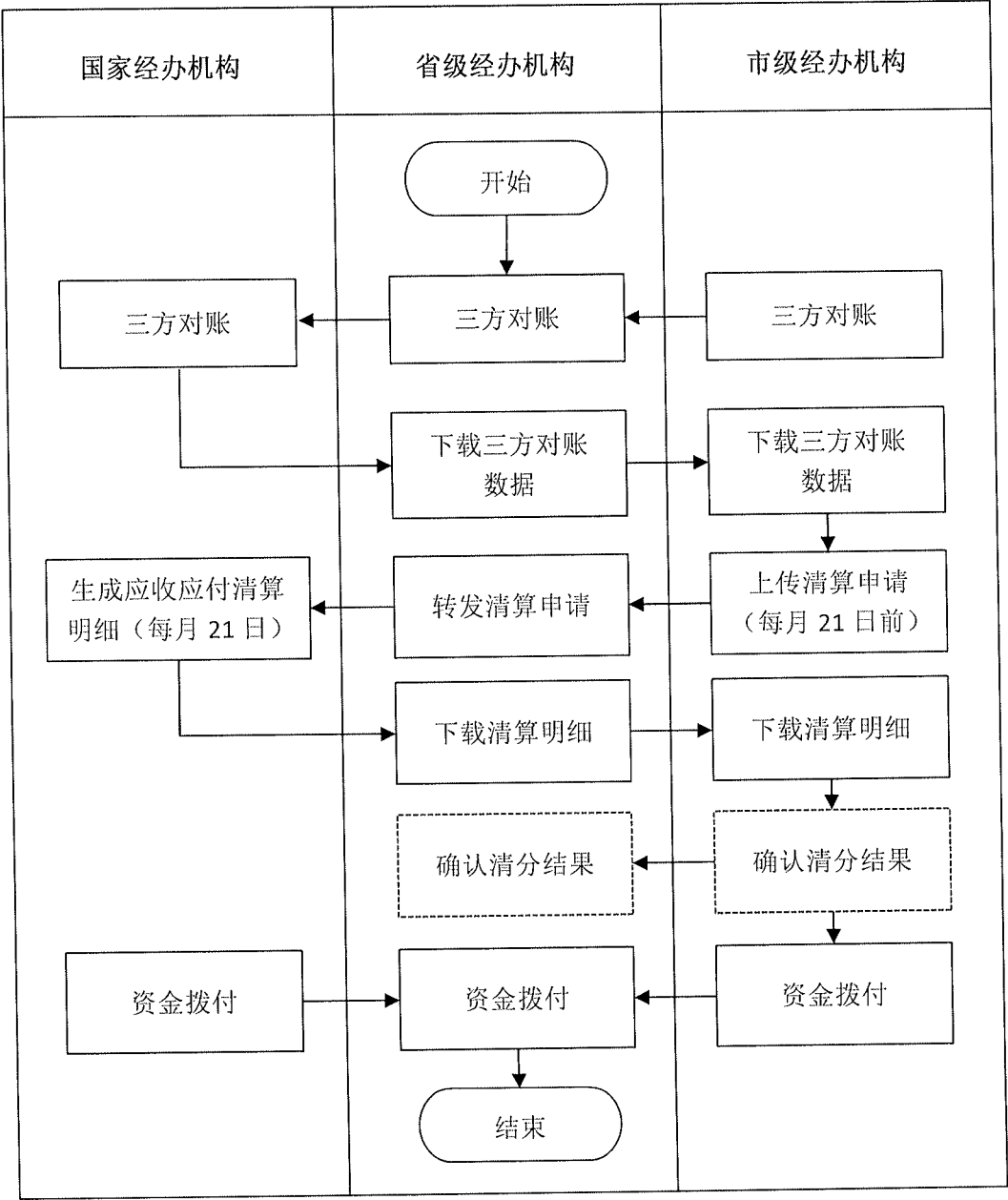


注：入院登记或门诊预结算/结算时，参保地根据相关标识生成免申即享备案

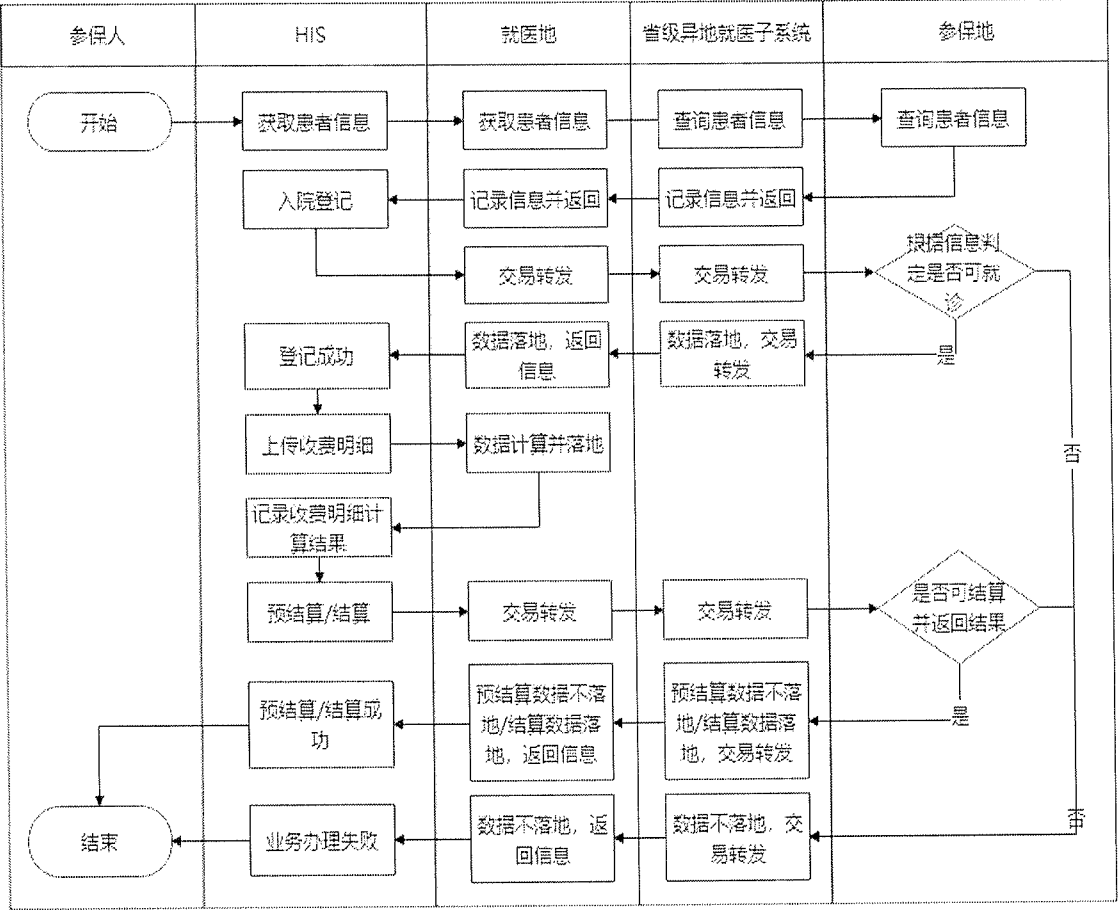
省内异地就医费用清算流程图



跨省异地就医费用清算流程图

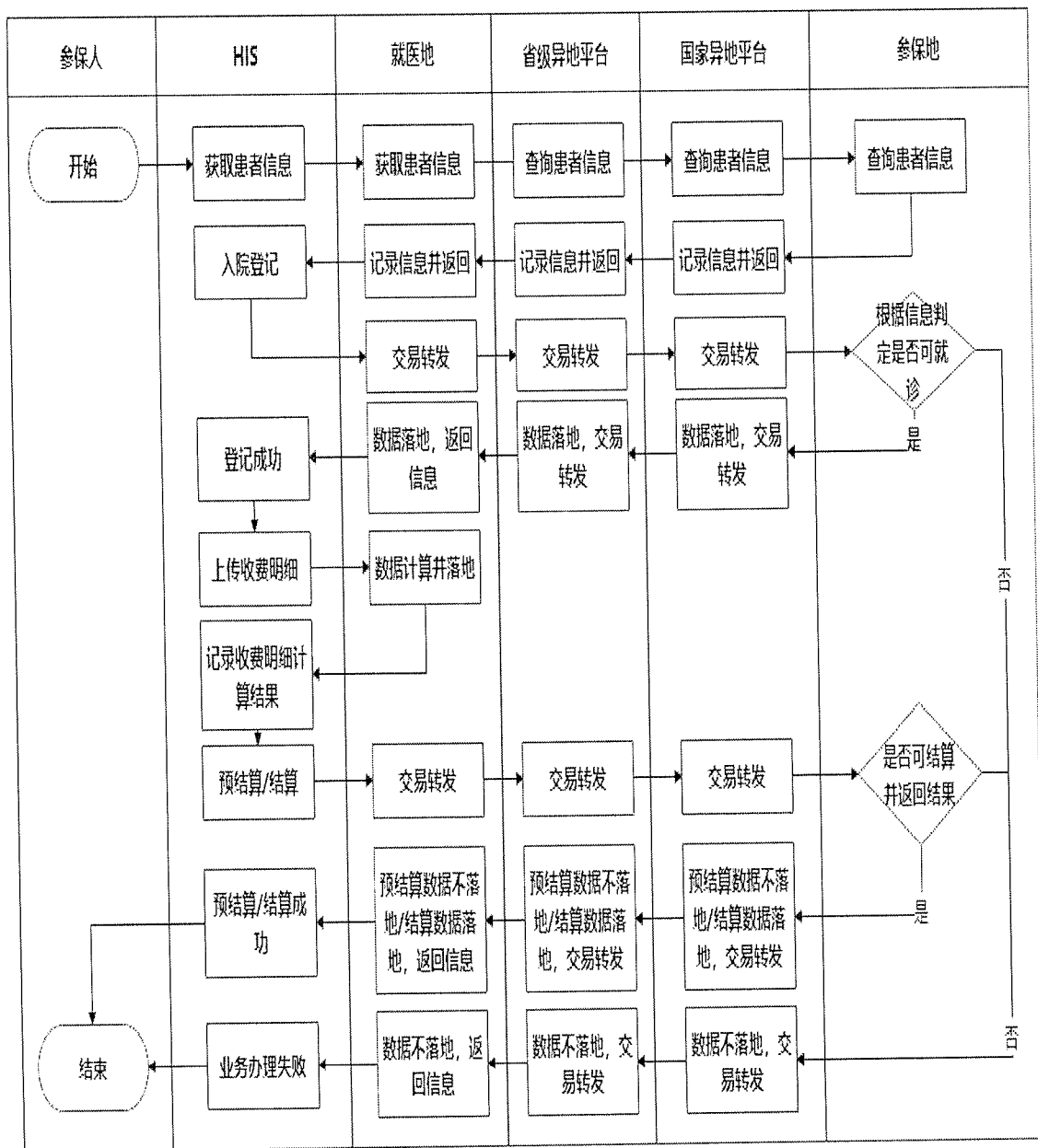


省内异地就医住院费用结算流程图

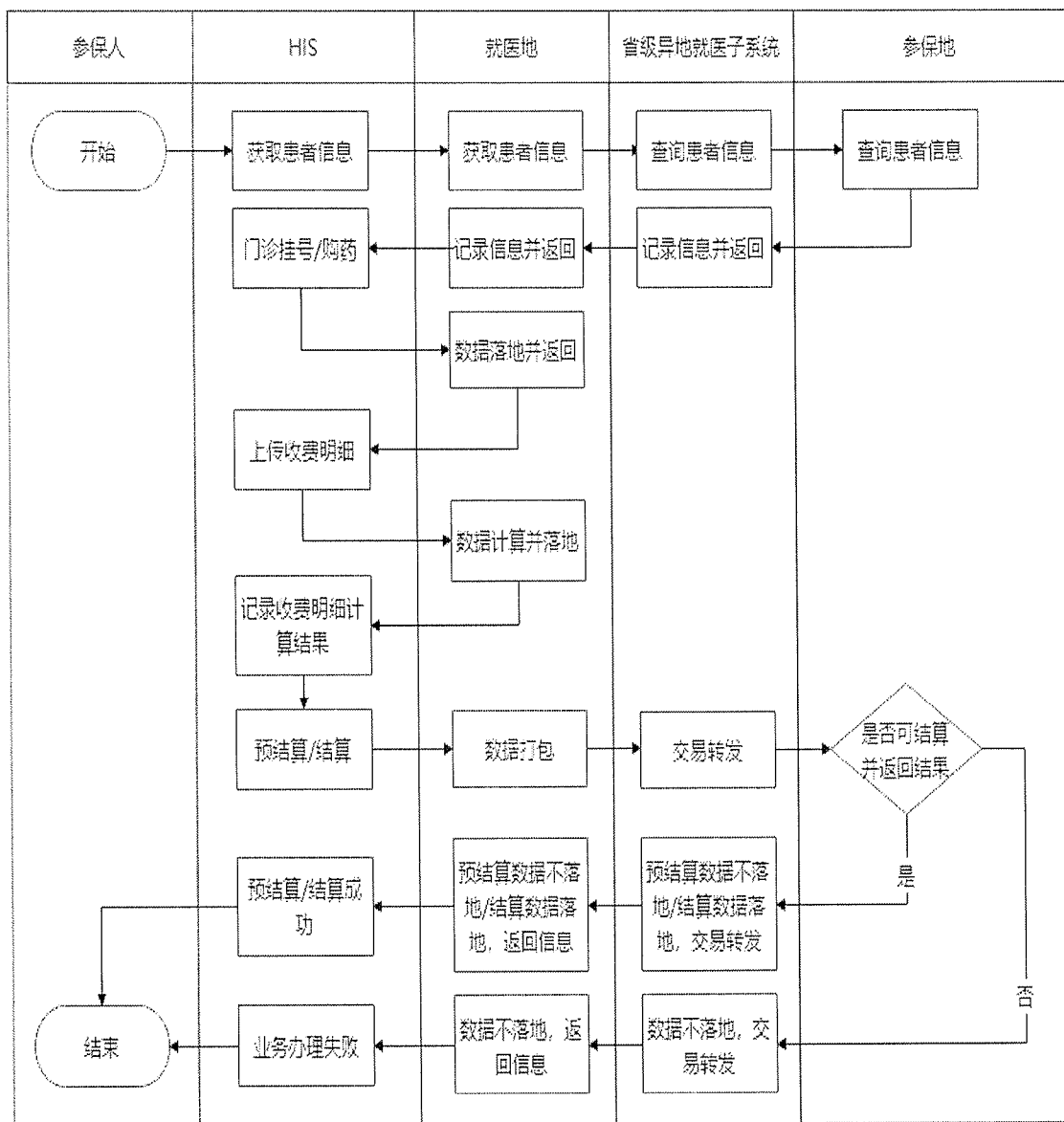


附件 37

跨省异地就医住院费用结算流程图



省内异地就医门诊/药店费用结算流程图



跨省异地就医门诊/药店费用结算流程图

