

187	2015	14
A2	永久	

P21

# 玉溪市医疗保险基金管理中心文件

玉医保发〔2015〕16号

## 关于印发《玉溪市城镇医疗保险异地就医服务管理 经办实施办法（暂行）》的通知

各县（区）医疗保险基金管理中心，各定点医疗机构、定点零售  
药店：

为认真贯彻落实《云南省基本医疗保险异地就医服务管理经  
办实施办法（暂行）》（云医保〔2009〕34号）文件精神，结合  
我市实际，制定了《玉溪市城镇医疗保险异地就医服务管理经办  
实施办法（暂行）》，现印发给你们，请遵照执行。

玉溪市医疗保险基金管理中心

2015年8月13日



## 玉溪市城镇医疗保险异地就医服务管理经办 实施办法（暂行）

为做好我市城镇医疗保险异地就医服务管理工作，方便参保人员异地就医，规范业务流程，提高工作效率，结合我市实际，制定本办法。

### 一、异地就医的界定

异地就医是指参加城镇医疗保险的参保人员持《中华人民共和国社会保障卡》（简称“持卡”）在本省内统筹地区（参保地）以外的其它统筹区（就医地）定点医疗机构就医或定点零售药店购药费用结算的行为。

### 二、异地就医的实现方式

异地就医通过医疗保险网络信息系统，实现参保人员异地持卡就医、购药联网结算。

### 三、异地就医的确认

对于以下参保人员异地就医发生医疗保险统筹基金支付的情况，须由参保地医疗保险经办机构确认：

- （一）转统筹区外就医的；
- （二）异地工作的；
- （三）异地退休安置的；
- （四）出差、探亲、度假的；

(五) 其它符合办理异地就医的。

#### 四、异地就医手续的办理

(一) 参保人员在异地定点医疗机构和定点零售药店可直接持卡进行门诊就医和购药，不需要办理任何手续。

(二) 统筹区外参保人员在本统筹区内住院和其它涉及医疗保险统筹基金支付的就医行为，应按照参保地医疗保险经办机构相关规定办理异地就医手续，由参保地医疗保险经办机构在医疗保险信息系统上确认就医状态，同时制作书面异地登记表册备查。

(三) 本统筹区内参保人员需在异地（开通异地联网结算的地区）住院，已经办理异地安置手续的，可直接持卡到所选定的定点医疗机构就医。其它需到统筹区外就医的参保人员须到参保地医保中心办理转诊转院手续，病情危重，在统筹区外（开通异地联网结算的地区）需住院治疗的参保人员，可通过电话到参保地医保中心报备，开通异地结算。

(四) 参保人员在异地医疗期间如需再次转诊（转院）就医的，参保单位、参保人员本人或其亲属应向参保地医疗保险经办机构报备。

#### 五、本统筹区参保人员异地就医范围

人员范围：城镇职工、城镇居民（注：离休人员、二等乙级及以上伤残人员等特殊人群不在异地就医服务范围内。）

就诊范围：异地住院、普通门诊、药店购药（注：门诊特检特治、门诊慢性病费用现金结算后到参保地医保中心报销）。

## 六、异地就医定点医疗机构和零售药店的管理

（一）本统筹区内已签订服务协议的定点医疗机构、定点零售药店，均纳入异地就医、购药定点的范围。

（二）异地就医服务纳入服务协议管理，异地就医参保人员在定点医疗机构和定点零售药店享受与本地参保人员一致的医疗、购药服务。

## 七、异地就医费用结算和清算

（一）异地就医费用结算是指医疗保险经办机构与定点医疗机构和定点零售药店之间医疗费用结算行为；异地就医费用清算是指医疗保险经办机构之间的费用清算行为。

（二）异地参保人员在本统筹区内普通门诊就诊和购药可直接持卡在异地定点医疗机构和定点零售药店用个人账户予以支付，普通住院发生的医疗费用，按参保地的标准予以结算，属个人自付部分费用可用个人账户或现金支付。

（三）异地参保人员在本统筹区内就医发生的费用，属于个人账户和统筹基金支付的，由就医地医疗保险经办机构负责与定点医疗机构、定点零售药店进行对账清算。

（四）异地就医医疗费用实行按月结算。由就医地所属医疗保险经办机构负责与各定点医疗机构、定点零售药店结算，并垫

付资金。

(五)异地就医医疗费用由市医保中心负责与云南省医疗保险异地费用结算中心(简称“异地结算中心”)清算,市医保中心在接到省异地结算中心书面清算通知的10个工作日内将应支付的医疗费汇出。县区垫付的异地就医费用,由市医保中心与“异地结算中心”清算后,再按季拨付至县区。

## 八、异地就医费用审核稽核工作的开展

(一)异地就医费用的审核稽核是指就医地医疗保险经办机构对统筹区发生的异地就医费用的真实性、合理性、合规性进行检查和监督,使其符合相关规定与标准,确保基金的合理使用。

(二)异地就医费用的审核稽核由就医地的医疗保险经办机构负责。

(三)异地医疗费用的审核稽核工作依据医疗保险的有关政策、定点医疗机构(零售药店)服务协议、卫生、物价、药监等部门的相关规定开展。

(四)异地就医费用的审核稽核原则上按月进行。全年各项费用的审核按照就医地的服务协议及政策执行。病历抽取情况、不合理费用金额、扣款原因等要详细记录在医疗保险计算机信息系统内,经确认为不合理费用的,在系统内进行终审标识。

(五)经审核稽核确认定点医疗机构、定点零售药店违规的,按照就医地的服务协议条款对违规行为、违规费用进行处理;经

审核稽核确认参保人员违规的,由就医地医保经办机构以书面形式将审核稽核结果告知省异地结算中心,再由省异地结算中心告知参保地医疗保险经办机构,由参保地医疗保险经办机构按相关规定进行处理。

## 九、异地就医信息系统的管理

(一)各级医疗保险经办机构要严格执行信息管理系统管理规定,在现医疗保险信息管理系统管理基础上,设置专人专岗,明确划分业务操作人员、系统维护人员的职责和权限,体现不相容岗位的互相分离原则。

(二)按照异地结算系统规定的流程,规范数据录入、修改、访问、使用和维护的操作。各县区医保中心不得随意变更流程,如有变更诉求,需上报市医保中心,再由市医保中心统一上报省医保中心。

(三)认真做好上传下载系统配置参数、业务参数和更新相关库表等数据同步工作,定期检查相关的系统运行日志,发现问题及时处理,有关数据及相关资料一定要坚持本地备份和远程备份,保证参保人员异地就医数据的准确、完整和安全。

## 十、其它

(一)特殊情况不能通过医疗保险信息系统结算的异地就医费用,按参保地相关规定处理。

(二)市医保中心将各县区医保中心开展异地就医服务管理

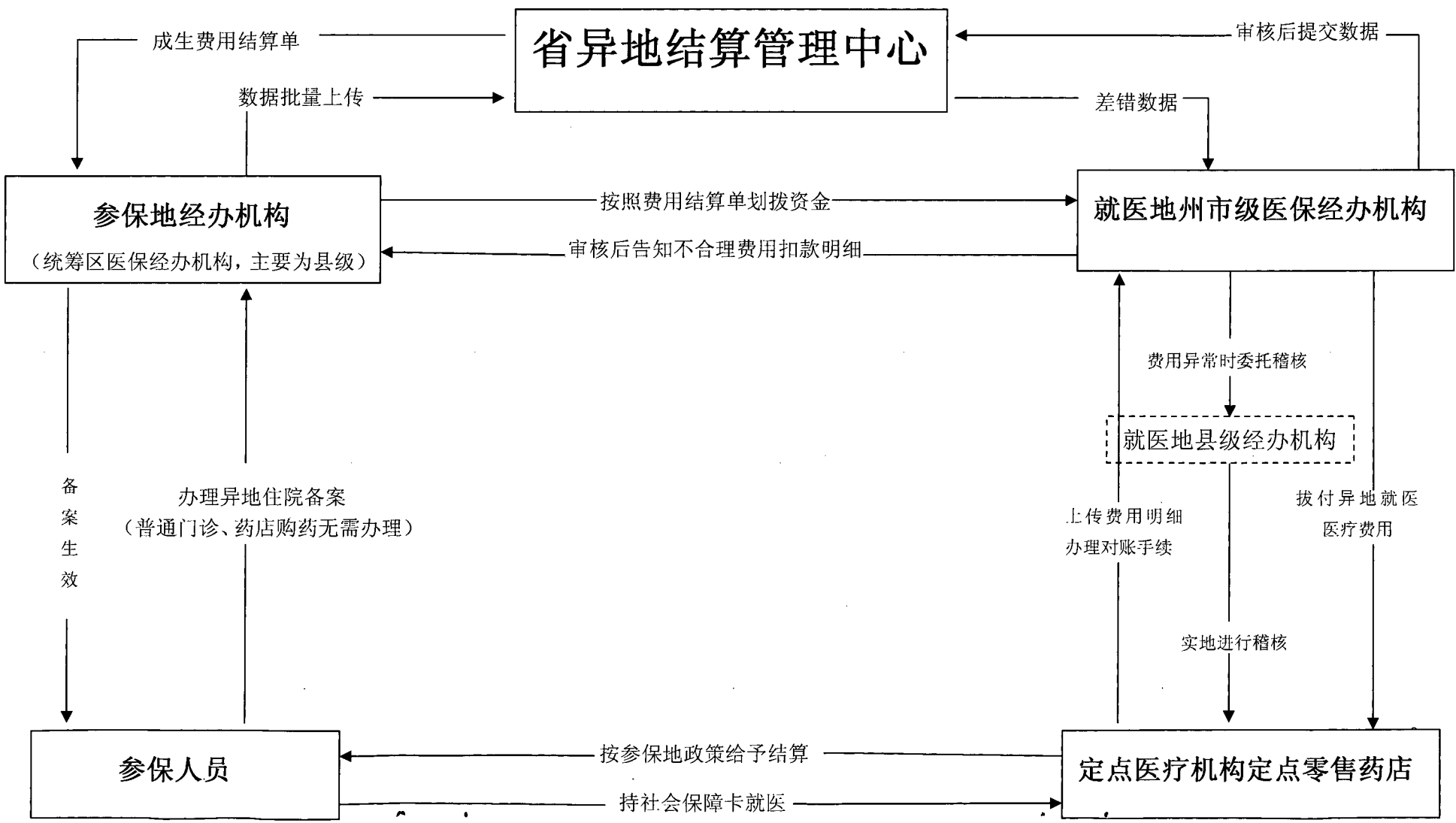
工作的情况纳入全市医疗保险经办工作年度考核范围，进行指标量化考核，确保我市异地就医服务管理工作的顺利、有效开展。

十一、本办法自发文之日起执行。

- 附件：1、玉溪市城镇医疗保险异地就医费用结算流程图  
2、玉溪市城镇医疗保险参保人员异地就医流程图

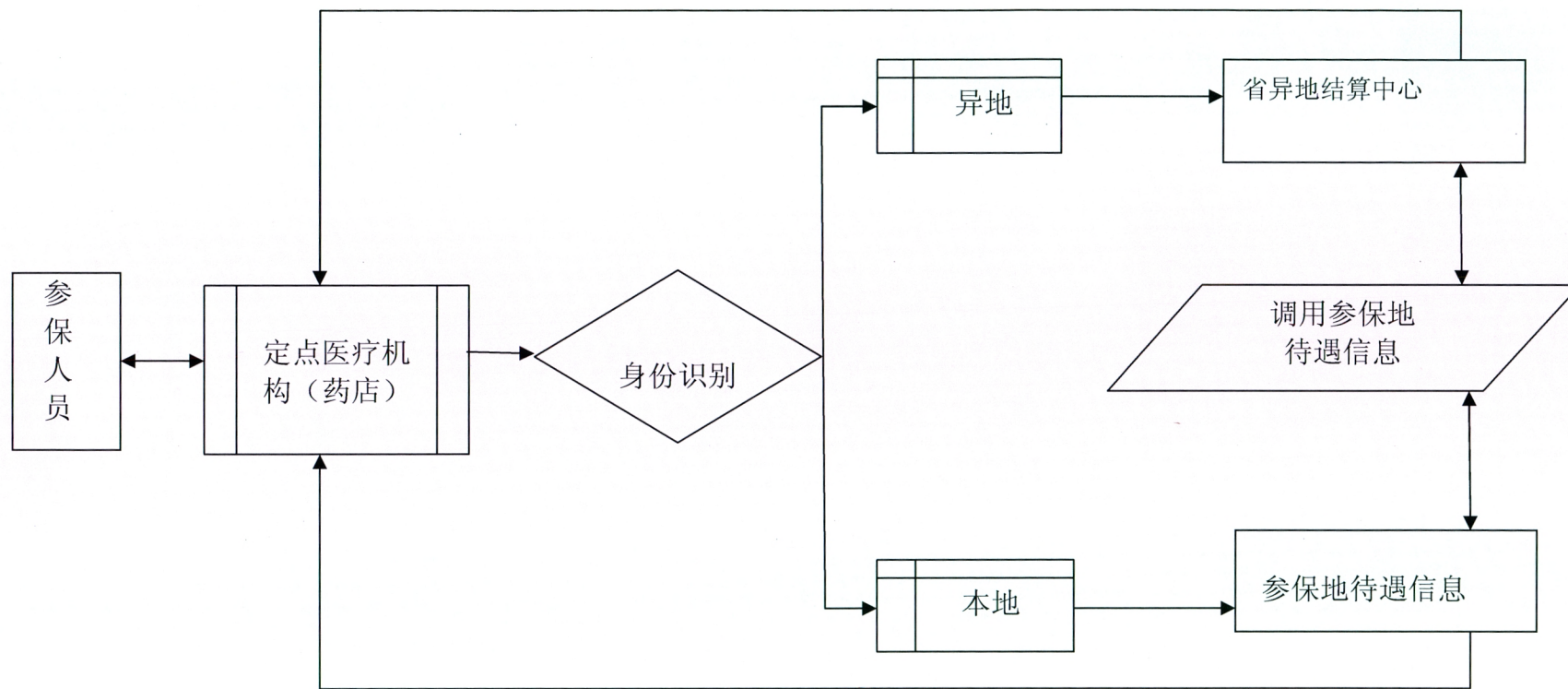
附件 1:

玉溪市城镇医疗保险异地就医费用结算流程图



附件 2:

玉溪市城镇医疗保险参保人员异地就医流程图



---

抄送：

---

玉溪市医疗保险基金管理中心办公室

2015年8月13日印发

---

# 玉溪市人力资源和社会保障局 行文审批处理签

文件标题:	关于印发《玉溪市城镇医疗保险异地就医服务管理经办实施办法(暂行)》的通知		
发 文 号:	玉医保发〔2015〕16号	紧急程度	密级
主送机关:	各县(区)医疗保险基金管理中心,各定点医疗机构、定点零售药店		
抄送机关:			
拟 稿 人:	温仕选	审核人:	孙先伟
联系电话:			
	2015 年 8 月 13 日	2015 年 8 月 13 日	年 月 日

主办部门负责人或联发单位负责人会签:

年 月 日

分管领导签批:

年 月 日

签发人批示:

同意发。  
 杨益昂 2015年8月13日

印制单位	玉溪市医疗保险基金管理中心办公室		
印制份数	80	印制时间	2015年8月13日
打 印	孙先伟	校 对	

# 玉溪市医疗保险基金管理中心文件

玉医保发〔2015〕16号

---

## 关于印发《玉溪市城镇医疗保险异地就医服务管理 经办实施办法（暂行）》的通知

各县（区）医疗保险基金管理中心，各定点医疗机构、*定点零售药店；*

为认真贯彻落实《云南省基本医疗保险异地就医服务管理经办实施办法（暂行）》（云医保〔2009〕34号）文件精神，结合我市实际，制定了《玉溪市城镇医疗保险异地就医服务管理经办实施办法（暂行）》，现印发给你们，请遵照执行。

玉溪市医疗保险基金管理中心

年 月 日

## 玉溪市城镇医疗保险异地就医服务管理经办 实施办法（暂行）

为做好我市城镇医疗保险异地就医服务管理工作，方便参保人员异地就医，规范业务流程，提高工作效率，结合我市实际，制定本办法。

### 一、异地就医的界定

异地就医是指参加城镇医疗保险的参保人员持《中华人民共和国社会保障卡》（简称“持卡”）在本省内统筹地区（参保地）以外的其它统筹区（就医地）定点医疗机构就医或定点零售药店购药费用结算的行为。

### 二、异地就医的实现方式

异地就医通过医疗保险网络信息系统，实现参保人员异地持卡就医、购药联网结算。

### 三、异地就医的确认

对于以下参保人员异地就医发生医疗保险统筹基金支付的情况，须由参保地医疗保险经办机构确认：

- （一）转统筹区外就医的；
- （二）异地工作的；
- （三）异地退休安置的；
- （四）出差、探亲、度假的；

(五) 其它符合办理异地就医的。

#### 四、异地就医手续的办理

(一) 参保人员在异地定点医疗机构和定点零售药店可直接持卡进行门诊就医和购药，不需要办理任何手续。

(二) 统筹区外参保人员在本统筹区内住院和其它涉及医疗保险统筹基金支付的就医行为，应按照参保地医疗保险经办机构相关规定办理异地就医手续，由参保地医疗保险经办机构在医疗保险信息系统上确认就医状态，同时制作书面异地登记表册备查。

(三) 本统筹区内参保人员需在异地（开通异地联网结算的地区）住院，已经办理异地安置手续的，可直接持卡到所选定的定点医疗机构就医。其它需到统筹区外就医的参保人员须到参保地医保中心办理转诊转院手续，病情危重，在统筹区外（开通异地联网结算的地区）需住院治疗的参保人员，可通过电话到参保地医保中心报备，开通异地结算。

(四) 参保人员在异地医疗期间如需再次转诊（转院）就医的，参保单位、参保人员本人或其亲属应向参保地医疗保险经办机构报备。

#### 五、本统筹区参保人员异地就医范围

人员范围：城镇职工、城镇居民（注：离休人员、二等乙级及以上伤残人员等特殊人群不在异地就医服务范围内。）

15

就诊范围：异地住院、普通门诊、药店购药（注：门诊特检特治、门诊慢性病费用现金结算后到参保地医保中心报销）。

## 六、异地就医定点医疗机构和零售药店的管理

（一）本统筹区内已签订服务协议的定点医疗机构、定点零售药店，均纳入异地就医、购药定点的范围。

（二）异地就医服务纳入服务协议管理，异地就医参保人员在定点医疗机构和定点零售药店享受与本地参保人员一致的医疗、购药服务。

## 七、异地就医费用结算和清算

（一）异地就医费用结算是指医疗保险经办机构与定点医疗机构和定点零售药店之间医疗费用结算行为；异地就医费用清算是指医疗保险经办机构之间的费用清算行为。

（二）异地参保人员在本统筹区内普通门诊就诊和购药可直接持卡在异地定点医疗机构和定点零售药店用个人账户予以支付，普通住院发生的医疗费用，按参保地的标准予以结算，属个人自付部分费用可用个人账户或现金支付。

（三）异地参保人员在本统筹区内就医发生的费用，属于个人账户和统筹基金支付的，由就医地医疗保险经办机构负责与定点医疗机构、定点零售药店进行对账清算。

（四）异地就医医疗费用实行按月结算。由就医地所属医疗保险经办机构负责与各定点医疗机构、定点零售药店结算，并垫

付资金。

(五)异地就医医疗费用由市医保中心负责与云南省医疗保险异地费用结算中心(简称“异地结算中心”)清算,市医保中心在接到省异地结算中心书面清算通知的10个工作日内将应支付的医疗费汇出。县区垫付的异地就医费用,由市医保中心与“异地结算中心”清算后,再按季拨付至县区。

#### 八、异地就医费用审核稽核工作的开展

(一)异地就医费用的审核稽核是指就医地医疗保险经办机构对统筹区发生的异地就医费用的真实性、合理性、合规性进行检查和监督,使其符合相关规定与标准,确保基金的合理使用。

(二)异地就医费用的审核稽核由就医地的医疗保险经办机构负责。

(三)异地医疗费用的审核稽核工作依据医疗保险的有关政策、定点医疗机构(零售药店)服务协议、卫生、物价、药监等部门的相关规定开展。

(四)异地就医费用的审核稽核原则上按月进行。全年各项费用的审核按照就医地的服务协议及政策执行。病历抽取情况、不合理费用金额、扣款原因等要详细记录在医疗保险计算机信息系统内,经确认为不合理费用的,在系统内进行终审标识。

(五)经审核稽核确认定点医疗机构、定点零售药店违规的,按照就医地的服务协议条款对违规行为、违规费用进行处理;经

审核稽核确认参保人员违规的,由就医地医保经办机构以书面形式将审核稽核结果告知省异地结算中心,再由省异地结算中心告知参保地医疗保险经办机构,由参保地医疗保险经办机构按相关规定进行处理。

## 九、异地就医信息系统的管理

(一)各级医疗保险经办机构要严格执行信息管理系统管理规定,在现医疗保险信息管理系统管理基础上,设置专人专岗,明确划分业务操作人员、系统维护人员的职责和权限,体现不相容岗位的互相分离原则。

(二)按照异地结算系统规定的流程,规范数据录入、修改、访问、使用和维护的操作。各县区医保中心不得随意变更流程,如有变更诉求,需上报市医保中心,再由市医保中心统一上报省医保中心。

(三)认真做好上传下载系统配置参数、业务参数和更新相关库表等数据同步工作,定期检查相关的系统运行日志,发现问题及时处理,有关数据及相关资料一定要坚持本地备份和远程备份,保证参保人员异地就医数据的准确、完整和安全。

## 十、其它

(一)特殊情况不能通过医疗保险信息系统结算的异地就医费用,按参保地相关规定处理。

(二)市医保中心将各县区医保中心开展异地就医服务管理

工作的情况纳入全市医疗保险经办工作年度考核范围,进行指标量化考核,确保我市异地就医服务管理工作的顺利、有效开展。

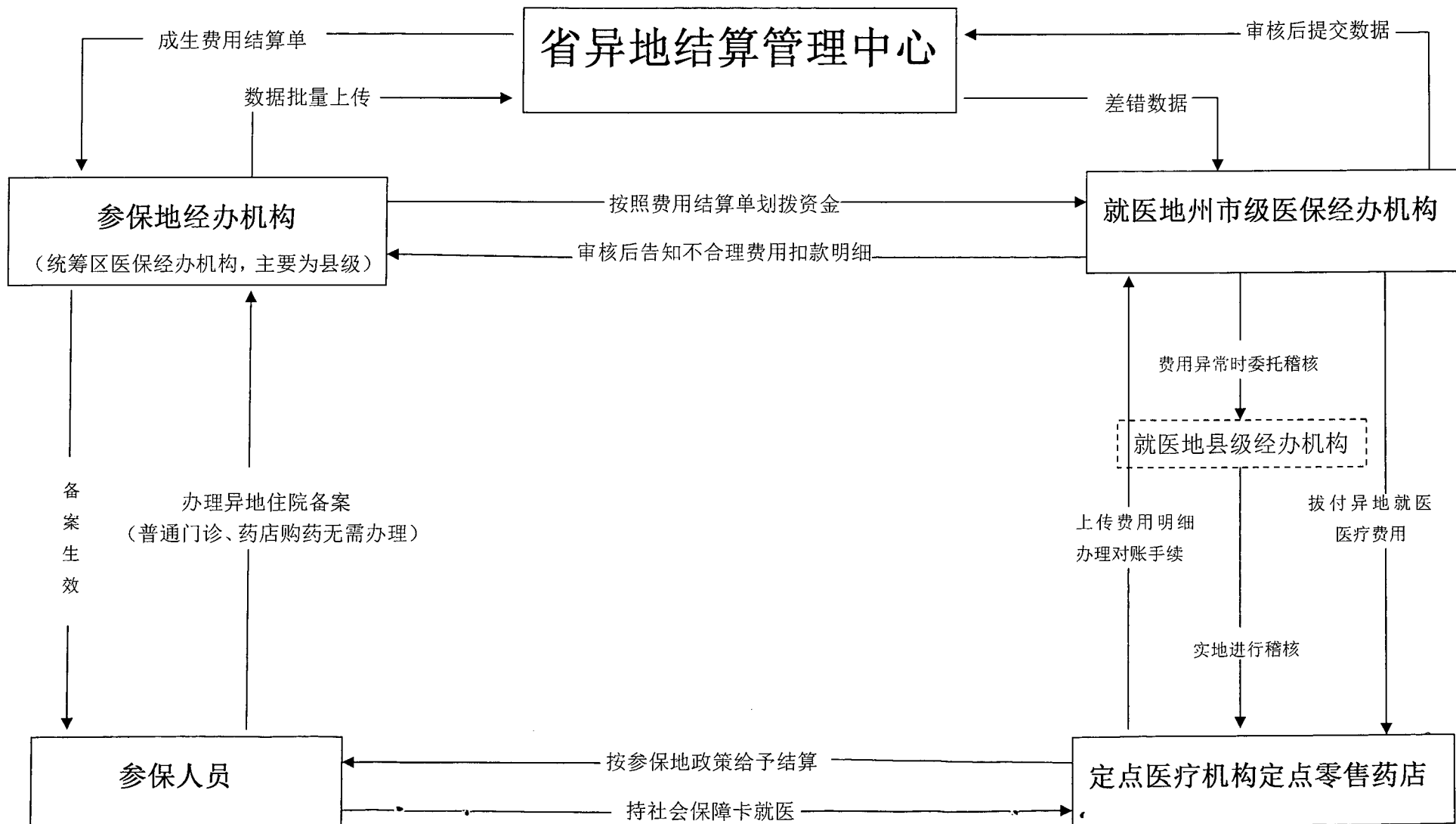
十一、本办法自发文之日起执行。

附件: 1、玉溪市城镇医疗保险异地就医费用结算流程图

2、玉溪市城镇医疗保险参保人员异地就医流程图

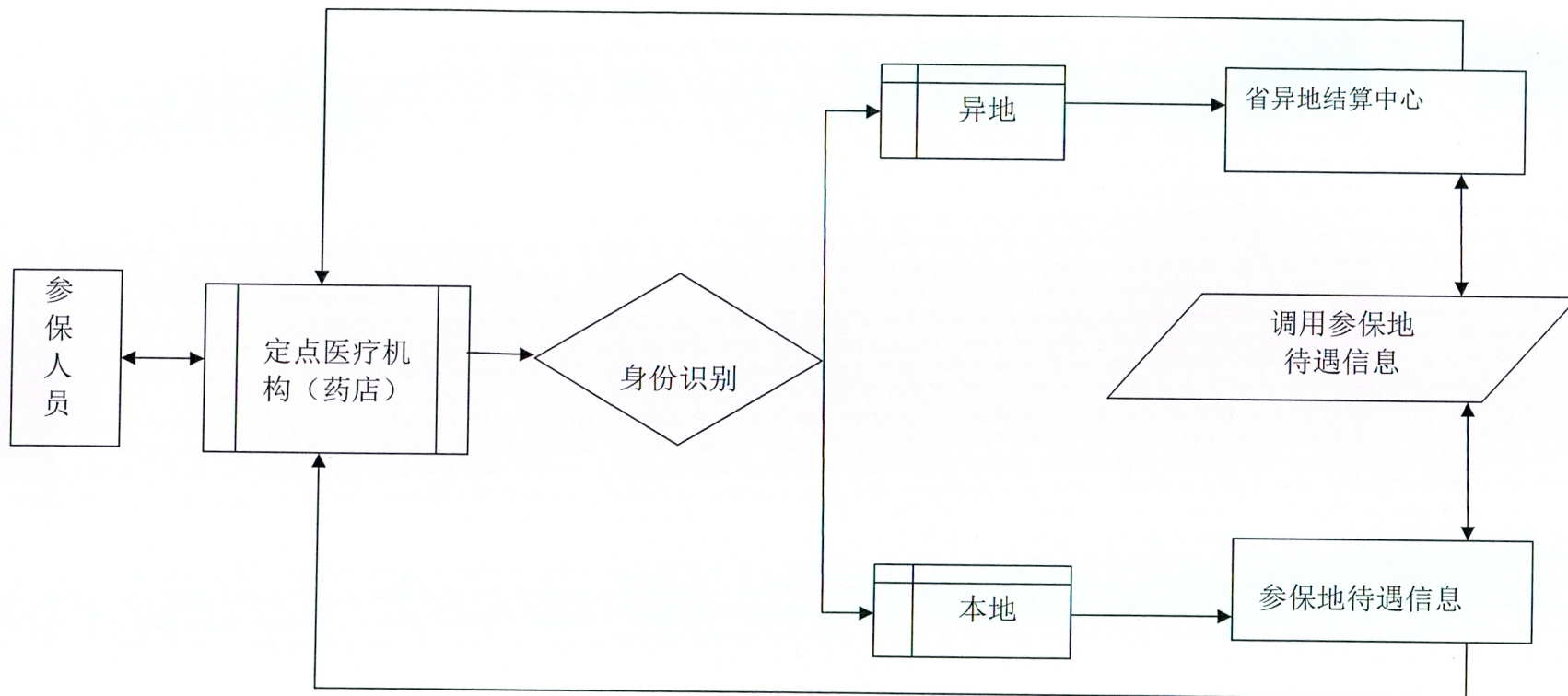
附件 1:

玉溪市城镇医疗保险异地就医费用结算流程图



附件 2:

玉溪市城镇医疗保险参保人员异地就医流程图



---

抄送：

---

玉溪市医疗保险基金管理中心办公室

2015年 月 日印发

---