

河南省人力资源和社会保障厅 文件 河南省财政厅

豫人社〔2017〕62号

河南省人力资源和社会保障厅 河南省财政厅 关于印发河南省基本医疗保险跨省异地就医住院 医疗费用直接结算实施细则（试行）的通知

各省辖市、省直管县（市）人力资源和社会保障局、财政局：

现将《河南省基本医疗保险跨省异地就医住院医疗费用直接结算实施细则（试行）》印发给你们，请认真贯彻执行。

河南省人力资源和社会保障厅

河南省财政厅

2017年7月27日

河南省基本医疗保险跨省异地就医 住院医疗费用直接结算实施细则（试行）

第一章 总 则

第一条 为推进基本医疗保险跨省异地就医住院医疗费用联网结算，加强异地就医管理，提高服务水平，根据《人力资源和社会保障部 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）、《河南省人力资源和社会保障厅关于印发河南省基本医疗保险转诊转院和异地就医管理暂行办法的通知》（豫人社医疗〔2016〕18号）要求，制定本细则。

第二条 本细则所称异地就医是指参加我省基本医疗保险的职工、城乡居民（以下简称参保人员）在省外异地就医直接结算定点医疗机构（以下简称异地就医定点医疗机构）住院发生的诊疗行为，以及省外参保人员在我省异地就医定点医疗机构住院发生的诊疗行为。

第三条 本细则适用于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。省社会保障局负责完善省级异地就医结算管理功能，统一组

织协调并实施跨省异地就医管理服务工作；各统筹地区医疗保险经办机构（以下简称经办机构）按本细则做好跨省异地就医经办管理服务工作。

第五条 异地就医费用由医保基金支付部分实行先预付后清算。预付金原则上来源于各统筹地区医疗保险基金。

第六条 各级经办机构、定点医疗机构要优化服务流程，实现基本医疗保险、职工大额医疗费补充保险、公务员医疗补助及城乡居民大病保险、困难群众大病补充医疗保险等险种的“一单制”结算。

第二章 范围对象

第七条 参加我省基本医疗保险的下列人员，可以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参保地规定的人员。

（三）常驻异地工作人员：指用人单位派驻异地工作且符合参保地规定的人员。

（四）异地转诊人员：指跨省转诊的人员。

第三章 登记备案

第八条 我省参保人员异地就医前，应向参保地经办机构申

请登记备案。

参保地经办机构要按规定及时为参保人员办理登记备案手续。对于急诊和已在异地就医的参保人员，要提供电话、传真、手机短信、网络、APP、微信公众号等非现场备案渠道。

第九条 异地安置退休人员、常驻异地工作人员和异地长期居住人员申请异地居住就医备案，应填写《河南省异地就医登记备案表》（见附件1），并提交到参保地经办机构。参保地经办机构应即时审核确认，符合条件的将其备案信息录入省异地就医结算系统，生成《河南省异地就医登记备案表》，该表一式两联，盖章后一联留存参保地经办机构，一联交予申请人签收。

第十条 异地转诊人员申请跨省异地就医登记备案时将以下转诊相关手续提交到参保地经办机构：

（一）已按规定转诊的，提交转诊单（见附件2）；

（二）急诊入院的，提交医疗机构开具的急诊相关证明；

（三）精神病患者或同一疾病过程内第二次及以后到同一家医疗机构住院的，提交相关疾病诊断证明。

参保地经办机构收到异地就医申请后，经办人员应即时审核，对按规定办理转诊、登记备案手续的异地转诊人员，将其转诊类别标记为“正常”；除急诊外，未按规定办理转诊、登记备案手续到参保地外市级及以上定点医疗机构就医的标记为“非正常”，并告知申请人。随后将其备案信息录入省异地就医结算系统，生成《河南省异地就医登记备案表》，该表一式两联，盖章

后一联留存参保地经办机构，一联交予申请人签收。

第十一条 异地转诊人员因以下原因未办理异地就医登记备案手续的，应在入院7个工作日内通过非现场备案渠道向参保地经办机构申请补办。

（一）按规定经定点医疗机构开具转诊单后直接到参保地外定点医疗机构住院的；

（二）因急诊或患精神病直接到参保地外定点医疗机构住院的；

（三）同一疾病过程多次在同一家定点医疗机构住院（含跨年度住院），第二次及以后不再开具转诊单直接到参保地外定点医疗机构住院的。

第十二条 异地转诊人员登记备案手续在一个住院周期内有效，且一个住院周期原则上不超过3个月。超过3个月仍需继续住院治疗的，应向参保地经办机构申请办理登记备案延期手续。

第十三条 异地就医备案人员信息变更。

（一）已完成异地就医备案的人员，若异地居住地、定点医疗机构、联系电话等信息发生变更，应及时向参保地经办机构申请变更备案信息。

（二）已完成异地就医备案人员的待遇享受状况变更，如暂停、恢复、终止等，或其备案身份终止的，参保地经办机构应及时办理。

第十四条 参保地经办机构应将跨省异地就医人员备案信息

(含备案变更信息) 实时上传至省异地就医结算系统。

第四章 异地居住就医

第十五条 我省异地安置退休人员、常驻异地工作人员和异地长期居住人员应按规定在居住地选择不超过3家的不同级别定点医疗机构作为本人异地居住就医定点医疗机构，其中最多选择1家三级医院。其中的二级及以下定点医疗机构作为其首诊定点医疗机构。需转往本人选择的三级定点医疗机构或居住地其他定点医疗机构的，应经其首诊定点医疗机构转诊，按转诊管理有关规定执行。

本通知下发前参保人员已办理过异地居住就医登记备案手续的，可按参保地原有关规定继续在本人选定的异地居住就医定点医疗机构住院和结算。

第五章 转诊管理

第十六条 我省异地转诊人员到省外定点医疗机构住院的，应按规定办理转诊、登记备案手续。

第十七条 参保人员患病需转诊到省外市级及以上定点医疗机构（或三级定点医疗机构，下同）住院的，应由参保地具有转诊资格的定点医疗机构开具转诊单，需再次转院的，应由所住定点医疗机构开具转诊单。参保人员凭转诊单向参保地经办机构申请登记备案。

参保人员在省外患病，应首先到基层医疗机构就诊，需转诊到市级及以上定点医疗机构的，由当地县级定点医疗机构（或二级定点医疗机构，下同）开具转诊单，并按规定向参保地经办机构申请登记备案。

第十八条 参保人员患病到省外县级及以下定点医疗机构住院的，不需开具转诊单，但应按规定向参保地经办机构申请登记备案。

第十九条 同一疾病过程多次到同一家定点医疗机构住院治疗（含跨年度住院），第二次及以后不需开具转诊单，但应按规定向参保地经办机构申请登记备案。

第二十条 新生儿（出生 0—28 天）首次直接在省外市级及以上定点医疗机构住院的，不需开具转诊单，但应按规定向参保地经办机构申请登记备案。

第二十一条 异地转诊人员按规定办理转诊、登记备案手续的（转诊类别为“正常”），按照规定标准报销其住院医疗费用；除急诊外，未按规定办理转诊、登记备案手续到参保地外市级及以上定点医疗机构住院的（转诊类别为“非正常”），其住院医疗费用按规定比例降低 20 个百分点报销。降低的 20 个百分点费用不纳入大病保险、困难群众大病补充医疗保险合规自付医疗费用范围。

第六章 就医管理

第二十二条 异地就医人员应持社会保障卡就医，执行就医

地定点医疗机构就医流程和服务规范。

第二十三条 参保人员异地就医时，原则上选择跨省异地就医直接结算定点医疗机构。

第二十四条 首诊定点医疗机构、经办机构为我省异地就医人员办理转诊和登记备案手续时，应引导其合理选择就诊定点医疗机构，但不得强行为异地就医人员指定医疗机构。

第二十五条 省辖市经办机构在当地省内异地就医定点医疗机构范围内，选择推荐跨省异地就医定点医疗机构，报省社会保障局。为方便参保人员跨省异地就医，省社会保障局在自愿申报，市地推荐基础上，结合实际就诊需要及兼顾专科的原则统一确定、上报。

跨省异地就医定点医疗机构发生中止医保服务、被取消定点资格等情形的，省辖市经办机构应及时报省社会保障局统一上报。

第二十六条 就医地经办机构应将异地就医纳入定点医疗机构协议管理内容。督促异地就医定点医疗机构对异地和当地参保人员的医疗服务应一视同仁，提供合理、必要的医疗服务，充分利用异地就医人员在其他定点医疗机构的检查、检验结果，避免重复检查、过度医疗。

第二十七条 跨省异地就医定点医疗机构在办理入院登记时，要认真核对就医人员身份，做到人卡一致，如发现冒名顶替等情况应停止办理持卡入院登记，并及时报告就医地经办机构。

第七章 预付金管理

第二十八条 预付金是参保地省级经办机构预付给就医地省级经办机构用于支付参保地异地就医人员医疗费用的资金。原则上按可支付上年三个月异地就医医疗费用的额度核定，统筹使用，按年清算。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、市级财政专户中产生的利息归省、市级所有）。

第二十九条 预付金建立之初，先由各省辖市经办机构、商业保险机构按照《跨省异地就医预付金和清算资金银行账户明细表》（见附件3）填写资金账户明细，用于预付金的归集和清算资金的收付。省社会保障局根据各统筹地区上年度省外异地就医发生人次和费用情况、城乡居民大病保险省外就医费用支出情况，生成《河南省跨省异地就医预付金上报明细表》（见附件4）和《河南省____市（县、市）/保险公司跨省异地就医预付金上解通知书》（见附件5），各省辖市经办机构在省异地就医结算系统下载《河南省____市（县、市）/保险公司跨省异地就医预付金上解通知书》后，按规定通知同级财政部门付款，商业保险机构下载《河南省____市（县、市）/保险公司跨省异地就医预付金上解通知书》后按规定付款。同时，省社会保障局根据全省上年度省外异地就医发生人次和费用情况向人力资源和社会保障部社会保险经办机构（以下简称部级经办机构）上报预付金额度，

并根据部级经办机构确认生成的《河南省跨省异地就医预付金付款通知书》（见附件6）、《河南省跨省异地就医预付金收款通知书》（见附件7）通知省级财政部门付款和收款。

第三十条 预付金额度每年度调整一次，省社会保障局每年1月15日前，根据上一年度各省辖市、商业保险机构跨省异地就医直接结算资金支出情况，核定各省辖市经办机构、商业保险机构本年度应付省外预付金，生成《河南省跨省异地就医费用预付金调整明细表》（见附件8），出具《河南省____市（县、市）/保险公司跨省异地就医预付金上解通知书》，通过省异地就医结算系统进行发布。

第三十一条 各省辖市经办机构、商业保险机构通过省异地就医结算系统下载《河南省____市（县、市）/保险公司跨省异地就医预付金上解通知书》，省辖市经办机构4个工作日内提交同级财政部门，省辖市财政部门对经办机构提交的预付单和用款申请计划审核无误后7个工作日内付款；商业保险机构在10个工作日内按规定付款。各省辖市、商业保险机构最迟应于每年2月15日前完成预付金的上解工作。省社会保障局按照部级经办机构核定生成的《全国跨省异地就医费用预付金明细表》（见附件9）和预付金额度调整通知书（见附件9—1、附件9—2），于每年2月底前通知省级财政部门完成与有关省（市）预付金的收付工作。

第三十二条 建立预付金预警和调增机制。预付金使用率为

预警指标，是指异地就医月度清算资金占预付金的比例。预付金使用率达到70%，为黄色预警。预付金使用率达到90%及以上时，为红色预警，启动预付金紧急调增流程。

第三十三条 当预付金使用率出现红色预警时，省社会保障局向各省辖市经办机构、商业保险机构下达《河南省____市（县、市）/保险公司跨省异地就医预付金额度紧急调增通知书》（见附件10）。

第三十四条 省辖市经办机构接到省社会保障局下达跨省异地就医预付金紧急调增通知书4个工作日内，提交同级财政部门。省辖市财政部门审核无误后7个工作日内，完成预付金紧急调增资金的上解。商业保险机构接到省社会保障局下达的跨省异地就医预付金紧急调增通知书10个工作日内完成紧急调整资金上解。省社会保障局根据部级经办机构下达的《河南省跨省异地就医预付金额度紧急调增通知书》（见附件11），通知省级财政部门5个工作日内完成支付工作。

第三十五条 省级财政部门在规定期限内未收到其他省（市）拨付的预付金或预付金紧急调增资金、清算资金，省社会保障局可向部级经办机构提出暂停相应省（市）跨省异地就医直接结算的申请。

省级财政部门在规定期限内未收到省辖市财政部门上解的预付金或预付金紧急调增资金、清算资金，省社会保障局可暂停该省辖市异地就医直接结算。

第八章 医疗费用结算

第三十六条 医疗费用对账是指就医地经办机构与定点医疗机构就住院医疗费用确认医保基金支付金额的行为。医疗费用结算是指就医地经办机构按协议或有关规定向定点医疗机构支付费用的行为。

第三十七条 异地就医人员直接结算的住院医疗费，执行就医地基本医疗保险“三个目录”及有关规定。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。

第三十八条 异地就医人员出院结算时，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，经国家、省异地就医结算系统传输至参保地，参保地按照当地政策规定计算异地就医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。

第三十九条 异地就医人员出院时，按照定点医疗机构出具的《河南省跨省异地就医住院结算单》（见附件12）结清应由个人承担的费用；属于医保基金支付的费用，由就医地经办机构与定点医疗机构结算。

第四十条 就医地经办机构在异地就医人员（含非直接结算人员）出院结算后5个工作日内将医疗费用明细上传国家异地就医结算系统，参保地经办机构可通过国家异地就医结算系统查询和下载医疗费用及其明细项目。

第四十一条 国家异地就医结算系统每日自动生成日对账信息，实现参保地、就医地省级异地就医结算系统和国家异地就医结算系统的三方对账，做到数据相符。如出现对账信息不符的情况，就医地经办机构应及时查明原因，并报省社会保障局协调相关省（市、自治区）处理，必要时提请部级经办机构协调处理。三方对账通过的数据作为结算和清算的依据。

第四十二条 就医地经办机构根据《跨省异地就医职工医疗费用结算明细表》（见附件 13—1）、《跨省异地就医城乡居民医疗费用结算明细表》（见附件 13—2）、《跨省异地就医职工医疗费用审核扣款明细表》（见附件 13—3）、《跨省异地就医城乡居民医疗费用审核扣款明细表》（见附件 13—4），应当在每月 20 日前完成上月与异地定点医疗机构对账确认工作，生成《河南省____市（县、市）与辖区跨省异地就医定点医疗机构资金结算表》（见附件 13），并按协议约定，按时将确认的费用拨付给定点医疗机构。

第四十三条 就医地经办机构实行先结算后审核的方法，经审核发现涉嫌违规费用的，发送《河南省____市（县、市）基本医疗保险跨省异地就医费用审核回执单》（见附件 14）至定点医疗机构，双方确认后，在下期结算款中予以扣回，用于冲减参保地跨省异地就医结算费用。

第四十四条 就医地经办机构负责结算在本辖区发生的异地就医医疗费用。其中，省社会保障局负责结算驻郑州市的省级定

点医疗机构费用；省辖市经办机构负责结算所辖市、县级定点医疗机构费用。

第四十五条 我省跨省异地就医人员因故全额垫付医疗费用的，相关信息由医疗机构上传。出院后将以下材料提交到参保地经办机构，经审核后按规定报销。

（一）身份证复印件；

（二）社会保障卡复印件；

（三）住院收费票据；

（四）疾病诊断证明、费用汇总清单、住院病历复印件（包括病案首页、长期医嘱、临时医嘱及出院小结）并加盖就诊医疗机构印章；

（五）转诊单（或急诊相关证明）；

（六）本人银行卡（或存折）复印件。

第四十六条 我省跨省异地就医人员经急诊抢救无效死亡的，其因急诊发生的门诊费用视同住院费用。治疗结束时先由患者家属全额垫付医疗费用，随后持死亡医学证明、门诊病历、门诊收费票据及门诊费用清单回参保地经办机构按规定报销。

第九章 医疗费用清算

第四十七条 异地就医费用清算是指省级经办机构之间、省社会保障局与我省各省辖市经办机构、商业保险机构之间确认有关异地就医医疗费用的应收或应付额，据实划拨的过程。

第四十八条 省社会保障局根据部级经办机构对账确认后的跨省异地就医直接结算医疗费用，于每月 20 日前，生成《河南省跨省异地就医费用应付清算表》（见附件 15）、《河南省____市（县、市）跨省异地就医职工医保基金应付明细表》（见附件 15—1）、《河南省____市（县、市）/保险公司跨省异地就医城乡居民医保基金应付明细表》（见附件 15—2）、《河南省____市（县、市）跨省异地就医职工医保基金审核应付扣款明细表》（见附件 15—3）、《河南省____市（县、市）/保险公司跨省异地就医城乡居民医保基金审核应付扣款明细表》（见附件 15—4）、《河南省跨省异地就医费用应收清算表》（见附件 16）、《河南省____市（县、市）跨省异地就医职工医保基金应收明细表》（见附件 16—1）、《河南省____市（县、市）跨省异地就医城乡居民医保基金应收明细表》（见附件 16—2）、《河南省____市（县、市）跨省异地就医职工医保基金审核应收扣款明细表》（见附件 16—3）、《河南省____市（县、市）跨省异地就医城乡居民医保基金审核应收扣款明细表》（见附件 16—4），各省辖市经办机构、商业保险机构通过省异地就医结算系统查询本辖区的上述清算信息，于每月 20 日前确认上述内容。

第四十九条 省社会保障局于每月 25 日前根据确认后的《河南省跨省异地就医费用应付清算表》、《河南省跨省异地就医费用应收清算表》，生成《河南省____市（县、市）/保险公司跨省异地就医费用付款通知书》（见附件 17）、《河南省____市

(县、市) 跨省异地就医费用收款通知书》(见附件 18), 并在省异地就医结算系统发布。

第五十条 各省辖市经办机构、商业保险机构通过省异地就医结算系统下载《河南省____市(县、市)/保险公司跨省异地就医费用付款通知书》后, 省辖市经办机构于 4 个工作日内提交同级财政部门, 省辖市财政部门对经办机构提交的计划审核无误后 7 个工作日内向省级财政部门划拨资金; 商业保险机构在 10 个工作日内按规定付款。省辖市财政部门在完成清算资金付款后, 及时将付款信息反馈到省辖市经办机构。

第五十一条 省社会保障局在各地跨省异地就医费用上解完成后, 通过国家异地就医结算系统下载《河南省跨省异地就医费用收款通知书》(见附件 19)、《河南省跨省异地就医费用付款通知书》(见附件 20), 于 4 个工作日内提交省级财政部门, 财政部门在确认跨省异地就医资金全部缴入省级财政专户, 对省社会保障局提交的计划审核无误后 7 个工作日内向就医地财政部门划拨资金。省级财政部门在完成清算资金拨付、收款后, 及时将划拨及收款信息反馈到省社会保障局, 省社会保障局向部级经办机构反馈到账信息。

第五十二条 省辖市经办机构通过省异地就医结算系统下载《河南省____市(县、市)跨省异地就医费用收款通知书》后, 通知同级财政部门收款。省辖市财政部门在完成清算资金收款后, 及时将收款信息反馈到省辖市经办机构。

第十章 稽核监督

第五十三条 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人员纳入本地统一管理，在定点医疗机构协议管理、医疗信息记录、医疗行为监控和稽核方面提供与本地参保人相同的服务和管理。

第五十四条 就医地经办机构应通过重点抽查、专项检查、智能监控等手段，加强对异地就医定点医疗机构的日常稽核。对跨省异地就医定点医疗机构的违规行为，按服务协议规定扣除质量保证金，并按有关规定严肃处理。

第五十五条 各级经办机构应建立异地就医结算运行监控制度，定期编报异地就医结算运行分析报告。

第五十六条 异地就医定点医疗机构应积极配合就医地经办机构开展审计稽核工作，及时提供相关资料，认真落实整改意见。对稽核意见有异议的，可在规定时间内提出申诉、申请行政复议或向人民法院提起行政诉讼。

第五十七条 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、认真查处投诉并将结果告知投诉人。对查实的重大违法违规行为按相关规定处理，并逐级上报部级经办机构。

第五十八条 就医地经办机构发现异地就医人员有严重违规行为的，应暂停其直接结算，同时逐级上报部级经办机构协调参保地经办机构处理。

第五十九条 省社会保障局适时组织异地就医联审互查，对就医地责任落实情况进行考评。

第六十条 参保地经办机构发现跨省异地就医定点医疗机构有违规嫌疑的，应及时逐级上报至部级经办机构，由部级经办机构告知就医地经办机构开展调查或协同调查。

第十一章 附 则

第六十一条 省、市级经办机构、财政部门对跨省异地就医医疗费用实行专账核算，单独计息，并加强对账管理，确保账账相符、账款相符。省、市级经办机构对跨省异地就医医疗费用结算和清算过程按相关会计制度规定进行核算。

第六十二条 使用原新农合异地就医结算系统的城乡居民基本医疗保险参保人员，本细则异地就医费用结算、清算有关规定暂不适用。

第六十三条 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。

第六十四条 本细则由省人力资源和社会保障厅负责解释。

第六十五条 本细则自印发之日起实施。

- 附件：1. 河南省异地就医登记备案表
2. 河南省基本医疗保险转诊单
3. 跨省异地就医预付金和清算资金银行账户明细表
4. 河南省跨省异地就医预付金上报明细表

5. 河南省____市（县、市）/保险公司跨省异地就医
预付金上解通知书
6. 河南省跨省异地就医预付金付款通知书
7. 河南省跨省异地就医预付金收款通知书
8. 河南省跨省异地就医费用预付金调整明细表
9. 全国跨省异地就医费用预付金明细表
- 9—1. 河南省跨省异地就医预付金额度调整付款通
知书
- 9—2. 河南省跨省异地就医预付金额度调整收款通
知书
10. 河南省____市（县、市）/保险公司跨省异地就
医预付金额度紧急调增通知书
11. 河南省跨省异地就医预付金额度紧急调增通知书
12. 河南省跨省异地就医住院结算单
13. 河南省____市（县、市）与辖区跨省异地就医定
点医疗机构资金结算表
- 13—1. 跨省异地就医职工医疗费用结算明细表
- 13—2. 跨省异地就医城乡居民医疗费用结算明细表
- 13—3. 跨省异地就医职工医疗费用审核扣款明细表
- 13—4. 跨省异地就医城乡居民医疗费用审核扣款明
细表
14. 河南省____市（县、市）基本医疗保险跨省异地

就医费用审核回执单

- 15. 河南省跨省异地就医费用应付清算表
 - 15—1. 河南省____市（县、市）跨省异地就医职工医保基金应付明细表
 - 15—2. 河南省____市（县、市）/保险公司跨省异地就医城乡居民医保基金应付明细表
 - 15—3. 河南省____市（县、市）跨省异地就医职工医保基金审核应付扣款明细表
 - 15—4. 河南省____市（县、市）/保险公司跨省异地就医城乡居民医保基金审核应付扣款明细表
- 16. 河南省跨省异地就医费用应收清算表
 - 16—1. 河南省____市（县、市）跨省异地就医职工医保基金应收明细表
 - 16—2. 河南省____市（县、市）跨省异地就医城乡居民医保基金应收明细表
 - 16—3. 河南省____市（县、市）跨省异地就医职工医保基金审核应收扣款明细表
 - 16—4. 河南省____市（县、市）跨省异地就医城乡居民医保基金审核应收扣款明细表
- 17. 河南省____市（县、市）/保险公司跨省异地就医费用付款通知书
- 18. 河南省____市（县、市）跨省异地就医费用收款

通知书

19. 河南省跨省异地就医费用收款通知书
20. 河南省跨省异地就医费用付款通知书
21. 跨省异地就医备案、预付金、结算、清算流程图

附件1

转诊类型：
备案编号：

河南省异地就医登记备案表

姓 名		性 别		险种	1. 职工医保 <input type="checkbox"/> 2. 城乡居民医保 <input type="checkbox"/>
人员类别	1. 异地安置退休人员 <input type="checkbox"/> 2. 异地长期工作人员 <input type="checkbox"/> 3. 异地长期居住人员 <input type="checkbox"/> 4. 转诊转院人员 <input type="checkbox"/>	登记类别		1. 新增 <input type="checkbox"/> 2. 变更 <input type="checkbox"/>	
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		地区(市、县)		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（盖章）

经办人：

经办日期：

附件 2

河南省基本医疗保险转诊单

编号：

姓 名		性别		险种	1. 职工医保 <input type="checkbox"/> 2. 城乡居民医保 <input type="checkbox"/>
身份证号				社会保障卡号 /参保证号	
转出医疗 机构名称					
转入医疗 机构名称					
病历摘要及转诊原因：					
经治医师（限主治医师及以上职称）： <div style="float: right;">年 月 日</div>					
患方知情同意签字：					
年 月 日					
转出定点医院医保办意见：					
签章：					
转出时间： 年 月 日 联系电话：					

跨省异地就医预付金和清算资金银行账户明细表

地 区	开 户 名	银 行 账 号	开 户 银 行 名 称	开 户 银 行 行 号	备 注
省 直					
郑 州 市					
开 封 市					
.....					
.....					
× × 保 险 公 司					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					

附件4

河南省跨省异地就医预付金上报明细表

制表单位：（省级经办机构盖章）

年度：

单位：万元

地区	预付金额度				合计
	职工医保	城乡居民基本医疗保险	城乡居民大病保险	困难群众大病补充保险	
省直					
郑州市					
开封市					
.....					
.....					
××保险公司					
.....					
.....					
.....					
.....					
合计					

单位负责人：

审核人：

制表人：

制表日期：

河南省____市（县、市）/保险公司 跨省异地就医预付金上解通知书

（经办机构全称/××保险公司）：

请你单位将____年跨省异地就医职工医保预付金_____万元，城乡居民医保预付金_____万元，城乡居民大病保险预付金_____万元，困难群众大病补充保险预付金_____万元，于签章日期起 10 个工作日内上解至省财政专户。

（落款：由出具单据的部门落款并加盖公章）

签章日期：××××年××月××日

附件 6

河南省跨省异地就医预付金付款通知书

河南省社会保障局：

请你单位将××××年跨省异地就医预付金于签章日期起15个工作日内拨付给就医地。付款明细清单如下：

跨省异地就医预付金付款汇总表

预付金年度：××××年

付款方：河南省

单位：万元

地 区	金 额
北京	
天津	
河北	
山西	
内蒙古	
辽宁	
吉林	
黑龙江	
上海	
.....	
合 计	

（落款：由出具单据的部门落款并加盖公章）

签章日期：××××年××月××日

附件 7

河南省跨省异地就医预付金收款通知书

河南省社会保障局：

你单位××××年跨省异地就医预付金收款明细清单如下：

跨省异地就医预付金收款汇总表

预付金年度：××××年

收款方：河南省

单位：万元

地 区	金 额
北京	
天津	
河北	
山西	
内蒙古	
辽宁	
吉林	
黑龙江	
上海	
.....	
合 计	

（落款：由出具单据的部门落款并加盖公章）

签章日期：××××年××月××日

附件8

河南省跨省异地就医费用预付金调整明细表

制表单位：（省级经办机构签章）

年度：

单位：万元

地区	职工			城乡居民基本医疗保险			城乡居民大病保险			困难群众大病保险			合计		
	上年额度	本年核定额度	实际划款额度	上年额度	本年核定额度	实际划款额度	上年额度	本年核定额度	实际划款额度	上年额度	本年核定额度	实际划款额度	上年额度	本年核定额度	实际划款额度
省直	1	2	3=2-1	4	5	6=5-4	4	5	6=5-4	4	5	6=5-4	7=1+4	8=2+5	9=8-7
郑州市															
开封市															
.....															
.....															
×××保险公司															
.....															
.....															
.....															
.....															
.....															
合计															

单位负责人：

审核人：

制表人：

制表日期：

附件9

全国跨省异地就医费用预付金明细表

制表单位：（部级经办机构签章）

年度：

单位：万元

地区	预付金划出											合计
	北京	天津	河北	山西	内蒙古	辽宁	吉林	黑龙江	上海	……		
北京	—											
天津		—										
河北			—									
山西				—								
内蒙古					—							
辽宁						—						
吉林							—					
黑龙江								—				
上海									—			
……										—		
合计												—

单位负责人：

审核人：

制表人：

制表日期：

河南省跨省异地就医预付金 额度调整付款通知书

河南省社会保障局：

请你单位将××××年跨省异地就医预付金_____万元于××××年2月28日前拨付。付款明细清单如下：

跨省异地就医预付金付款汇总表

预付金年度：××××年

付款方：河南省

单位：万元

地 区	上年额度	本年核定额度	实际划款额度
	1	2	3=2-1
北 京			
天 津			
河 北			
山 西			
内 蒙 古			
辽 宁			
吉 林			
黑 龙 江			
上 海			
.....			
合 计			

注：上年额度指部级经办机构核定的上年度预付金额（含紧急调整额度）

（落款：由出具单据的部门落款并加盖公章）

签章日期：××××年××月××日

河南省跨省异地就医预付金 额度调整收款通知书

河南省社会保障局：

你单位 × × × × 年跨省异地就医预付金收款明细清单如下：

跨省异地就医预付金收款汇总表

预付金年度： × × × × 年

收款方：河南省

单位：万元

地 区	金 额
北 京	
天 津	
河 北	
山 西	
内 蒙 古	
辽 宁	
吉 林	
黑 龙 江	
上 海	
.....	
合 计	

（落款：由出具单据的部门落款并加盖公章）

签章日期： × × × × 年 × × 月 × × 日

河南省____市（县、市）/保险公司 跨省异地就医预付金额度紧急调增通知书

（经办机构全称/××××保险公司）：

请你单位于××××年××月××日前将跨省异地就医职工医保预付金____万元，城乡居民医保预付金____万元，城乡居民大病保险预付金____万元，困难群众大病补充保险预付金____万元，补充上解至省财政专户。

（落款：由出具单据的部门落款并加盖公章）

签章日期：××××年××月××日

河南省跨省异地就医预付金额度 紧急调增通知书

河南省社会保障局：

根据××省的紧急调增申请，按照《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）的规定，请你单位于××××年××月××日前，补充拨付××省预付金××××万元。

（落款：由出具单据的部门落款并加盖公章）

签章日期：××××年××月××日

附件12

河南省跨省异地就医住院结算单

患者姓名:	性别:	年龄:	社会保障号码:	社会保障卡卡号: (可选)	单位: 元 (保留两位小数)
参保地:	险种类型: 居民 <input type="checkbox"/> 职工 <input type="checkbox"/>				
就医地:	医院名称:				
入院方式:	住院号:		医院等级:		
主要诊断:	出院科室:				
入院日期:	出院日期:		次要诊断:		
总费用:	统筹内费用:		共 天		
基金支付合计	基金支付金额		本次起付标准:		
#参保地基金1			个人现金支付		
#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					
#参保地基金7					
#参保地基金8					
.....					

注: 参保地基金按照参保地返回的基金款项名称打印。

河南省____市（县、市）与辖区跨省异地就医定点医疗机构资金结算表

制表单位：（经办机构签章）

结算所属月份：××年××月

单位：元（保留两位小数）

医疗机构名称	职工医保			城乡居民医保			合计
	当月应结算金额	当月扣款金额	当月实际结算金额	当月应结算金额	当月扣款金额	当月实际结算金额	
1		2	3=1-2	4	5	6=4-5	7=3+6
.....							
合 计							

单位负责人：

审核人：

制表人：

制表日期：

河南省__市（县、市）基本医疗保险跨省异地就医费用审核回执单

定点医疗机构名称：_____ 审核日期：_____年__月__日 单位：元（保留两位小数）

姓名	性别	身份证号 (社会保障号码)	参保地	参保类别	居民 <input type="checkbox"/> 职工 <input type="checkbox"/>
转诊类别	住院号	主要诊断	入院日期	出院日期	
序号	项目名称	数量	单价	费用总额	不合理金额
				扣款金额	扣款原因
金额合计					

定点医疗机构意见

医疗机构临床科室反馈意见	医疗机构 医保科（办）意见：
--------------	-------------------

（可另附页说明，必要时附病历或辅助检查单据）

日期：____年__月__日	日期：____年__月__日 (签章)
----------------	------------------------

医保经办机构审核意见

1、不予拒付

2、扣除以下不合理费用：

序号	项目名称	基本医疗保险 险统筹基金	个人账户	城乡居民大病保险	大病补充医疗保险	补充医疗保险	公务员补 助	伤残人员医 疗保障	民政救助	其他	总计
扣款总计											

负责人（盖章）：_____

复核人：_____

审核人：_____

河南省跨省异地就医费用应付清算表

制表单位：（省级经办机构签章）

月份： 年 月至 年 月

单位：元（保留两位小数）

地区	应付				扣款				实付				
	合计	基本医疗保险 大病保险 应付金额	困难群众 大病保险 应付金额	职工医保	合计	基本医疗保险 大病保险 应付金额	困难群众 大病保险 应付金额	职工医保	合计	基本医疗保险 应付金额	城乡居民医保 大病保险 应付金额	困难群众 大病保险 应付金额	职工医保
省直													
郑州市													
开封市													
.....													
.....													
××保险公司													
.....													
.....													
.....													
.....													
合计													

单位负责人：

审核人：

制表人：

制表日期：

河南省_市（县、市）跨省异地就医职工医保基金应付款明细表

地区	项目	制表单位：（省级经办机构签章）		年份： 年 月至 年 月		单位：元（保留两位小数）		
		基本医疗保险		大额医疗费补充保险	公务员医疗补助	伤残人员医疗保障	其他	合计
		统筹基金	个人账户					
北京	1	2	3	4	5	6	7=1+2+3+4+5+6	
天津								
河北								
山西								
内蒙古								
辽宁								
吉林								
黑龙江								
上海								
.....								
合计								

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. 个人账户归集基本医疗保险个人账户支付的医疗费
3. 大额医疗费补充保险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. 公务员医疗补助归集实施公务员医疗补助办法支付的医疗费
5. 伤残人员医疗保障归集二等乙级以上革命伤残军人（1-6级残疾军人）医疗费
6. 其他归集单位补助等非以上项目医疗费

河南省__市（县、市）/保险公司跨省异地就医城乡居民医保基金应付明细表

制表单位：（省级经办机构签章） 月份： 年 月至 年 月 单位：元（保留两位小数）

地区	项目	基本医疗保险 统筹基金	家庭账户 (个人账户)	大病保险	困难群众大病补充 医疗保险	其他	基本医疗费 用应付金额	合计
		1	2	3	4	5	6=1+2+5	7=3+4+6
北京								
天津								
河北								
山西								
内蒙古								
辽宁								
吉林								
黑龙江								
上海								
.....								
合 计								

备注：

1. 基本医疗保险归集属于基本医疗保险统筹基金支付的医疗费
2. 家庭账户（个人账户）归集家庭账户（个人账户）支付的医疗费
3. 城乡居民大病保险归集属于城乡居民大病保险基金支付的医疗费
4. 困难群众大病补充医疗保险归集支付困难群众住院经基本医疗保险、大病保险按规定报销后，个人负担的合规医疗费用
5. 其他归集非以上项目医疗费

河南省_市（县、市）跨省异地就医职工医保基金审核应付扣款明细表

制表单位：（省级经办机构签章）		年份： 年 月至 年 月		单位：元（保留两位小数）				
地区	项目	基本医疗保险		大额医疗费补充保险	公务员医疗补助	伤残人员医疗保障	其他	合计
		统筹基金	个人账户					
北京	1	2	3	4	5	6	7=1+2+3+4+5+6	
天津								
河北								
山西								
内蒙古								
辽宁								
吉林								
黑龙江								
上海								
.....								
合计								

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. 个人账户归集基本医疗保险个人账户支付的医疗费
3. 大额医疗费补充保险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. 公务员医疗补助归集实施公务员医疗补助办法支付的医疗费
5. 伤残人员医疗保障归集二等乙级以上革命伤残军人（1-6级残疾军人）医疗费
6. 其他归集单位补助等非以上项目医疗费

河南省_市（县、市）/保险公司跨省异地就医城乡居民医保基金审核应付扣款明细表

制表单位：（省级经办机构签章）

月份：

年至

年

月

单位：元（保留两位小数）

地区	项目	基本医疗保险 统筹基金	家庭账户 (个人账户)	大病保险	困难群众大病补充 医疗保险	其他	基本医疗保险 用应付金额	合计
		1	2	3	4	5	6=1+2+5	7=3+4+6
北京								
天津								
河北								
山西								
内蒙古								
辽宁								
吉林								
黑龙江								
上海								
.....								
合 计								

备注：

1. 基本医疗保险归集属于基本医疗保险统筹基金支付的医疗费
2. 家庭账户（个人账户）归集家庭账户（个人账户）支付的医疗费
3. 城乡居民大病保险归集属于城乡居民大病保险基金支付的医疗费
4. 困难群众大病补充医疗保险归集支付困难群众住院经基本医保、大病保险按规定报销后，个人负担的合规医疗费用
5. 其他归集非以上项目医疗费

河南省跨省异地就医费用应收清算表

制表单位：（省级经办机构签章）

月份： 年 月至 年 月

单位：元（保留两位小数）

地 区	应 收			扣 款			实 收		
	合计	城乡居民医保	职工医保	合计	城乡居民医保	职工医保	合计	城乡居民医保	职工医保
北京									
天津									
河北									
山西									
内蒙古									
辽宁									
吉林									
黑龙江									
上海									
.....									
合 计									

单位负责人：

审核人：

制表人：

制表日期：

河南省_市（县、市）跨省异地就医职工医保基金应收收明细表

单位：元（保留两位小数）

地区	项目	基本医疗保障		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							
		1	2							
北京						5	6	7	8	9
天津										
河北										
山西										
内蒙古										
辽宁										
吉林										
黑龙江										
上海										
.....										
合计										

备注：9=1+2+3+4+5+6+7+8

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参加职工基本医疗保险的其他补充医疗保险基金支付的医疗费
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. 伤残人员医疗保障归集二等乙级以上革命伤残军人（1-6级残疾军人）医疗费
7. 民政救助归集支付民政困难补助人员的医疗费
8. 其他归集单位补助等非以上项目医疗费

河南省_市（县、市）跨省异地就医城乡居民医保基金应收明细表

制表单位：（省级经办机构签章） 月份： 年 月至 年 月 单位：元（保留两位小数）

地区	项目	项目					合计
		基本医疗保险统筹基金	大病保险	民政救助	其他	合计	
		1	2	3	4	5	
北京							
天津							
河北							
山西							
内蒙古							
辽宁							
吉林							
黑龙江							
上海							
.....							
合计							

备注：5=1+2+3+4

1. 基本医疗保险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

河南省_市（县、市）跨省异地就医职工医保基金审核应扣款明细表

项目		基本医疗保险		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							
地区		1	2	3	4	5	6	7	8	9
北京										
天津										
河北										
山西										
内蒙古										
辽宁										
吉林										
黑龙江										
上海										
.....										
合计										

制表单位：（省级经办机构签章）

月份： 年 月至 年 月

单位：元（保留两位小数）

备注：9=1+2+3+4+5+6+7+8

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. （大额）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. 伤残人员医疗保障归集二等乙级以上革命伤残军人（1-6级残疾军人）医疗费
7. 民政救助归集支付民政困难补助人员的医疗费
8. 其他归集单位补助等非以上项目医疗费

河南省_市（县、市）跨省异地就医城乡居民医保基金审核应收扣款明细表

制表单位：（省级经办机构签章）

月份： 年 月至 年 月

单位：元（保留两位小数）

项目 地区	基本医疗保险统筹基金	大病保险	民政救助	其他	合 计
	1	2	3	4	
北京					
天津					
河北					
山西					
内蒙古					
辽宁					
吉林					
黑龙江					
上海					
.....					
合 计					5

备注：5=1+2+3+4

1. 基本医疗保险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

河南省____市(县、市)/保险公司跨省异地就医 费用付款通知书

(经办机构全称/××保险公司):

请将____年____月至____月你市(县、市)跨省
异地就医资金____万元于签章日期起 10 个工作日内上解
省社保局。

明细见:

附件 15-1 河南省__市(县)跨省异地就医职工医保基金应
付明细表;

附件 15-2 河南省__市(县)/保险公司跨省异地就医城乡居
民医保基金应付明细表;

附件 15-3 河南省__市(县)跨省异地就医职工医保基金审
核应付扣款明细表;

附件 15-4 河南省__市(县)/保险公司跨省异地就医城乡居
民医保基金审核应付扣款明细表。

(落款: 由出具单据的部门落款并加盖公章)

签章日期: ××××年××月××日

河南省____市(县、市)跨省异地就医 费用收款通知书

(经办机构全称):

_____年_____月至____月你市(县、市)跨省异地就医资金
_____万元已于_____年_____月_____日拨付你单位, 请查收!

明细见:

附件 16-1 河南省__市(县)跨省异地就医职工医保基金应收明
细表;

附件 16-2 河南省__市(县)跨省异地就医城乡居民医保基金应
收明细表;

附件 16-3 河南省__市(县)跨省异地就医职工医保基金审核应
收扣款明细表;

附件 16-4 河南省__市(县)跨省异地就医城乡居民医保基金审
核应收扣款明细表。

(落款: 由出具单据的部门落款并加盖公章)

签章日期: ××××年××月××日

河南省跨省异地就医费用收款通知书

河南省社会保障局：

你单位××××年××月跨省异地就医费用收款明细清单如下：

跨省异地就医费用收款汇总表

清算所属月份：××××年××月

收款方：河南省

单位：元（保留两位小数）

地 区	金 额
北京	
天津	
河北	
山西	
内蒙古	
辽宁	
吉林	
黑龙江	
上海	
.....	
合 计	

（落款：由出具单据的部门落款并加盖公章）

签章日期：××××年××月××日

河南省跨省异地就医费用付款通知书

河南省社会保障局：

请你单位将××××年××月跨省异地就医费用及时拨付就医地。付款明细清单如下：

跨省异地就医费用付款汇总表

清算所属月份：××××年××月

付款方：河南省

单位：元（保留两位小数）

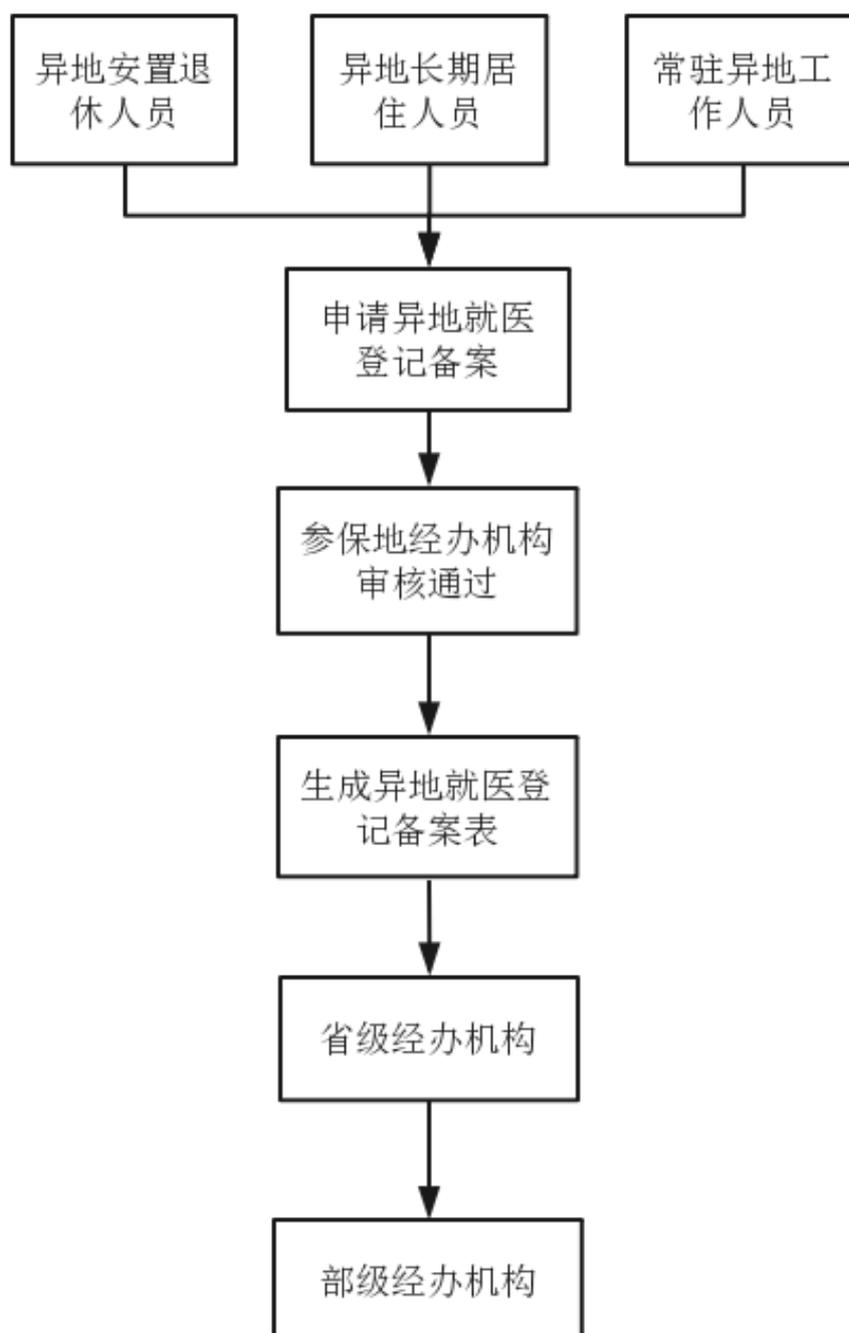
地 区	金 额
北京	
天津	
河北	
山西	
内蒙古	
辽宁	
吉林	
黑龙江	
上海	
.....	
合 计	

（落款：由出具单据的部门落款并加盖公章）

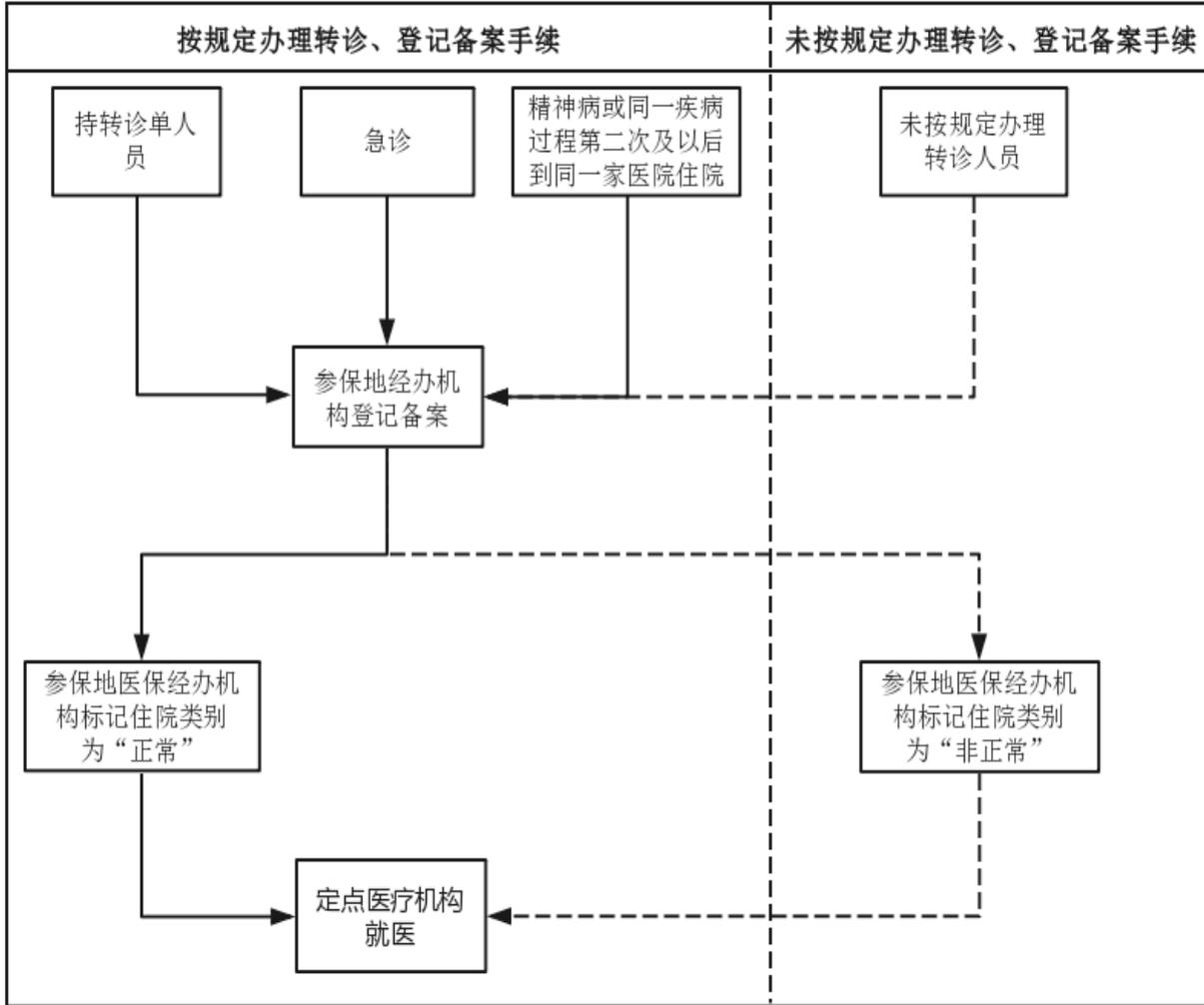
签章日期：××××年××月××日

跨省异地就医备案、预付金、结算、清算流程图

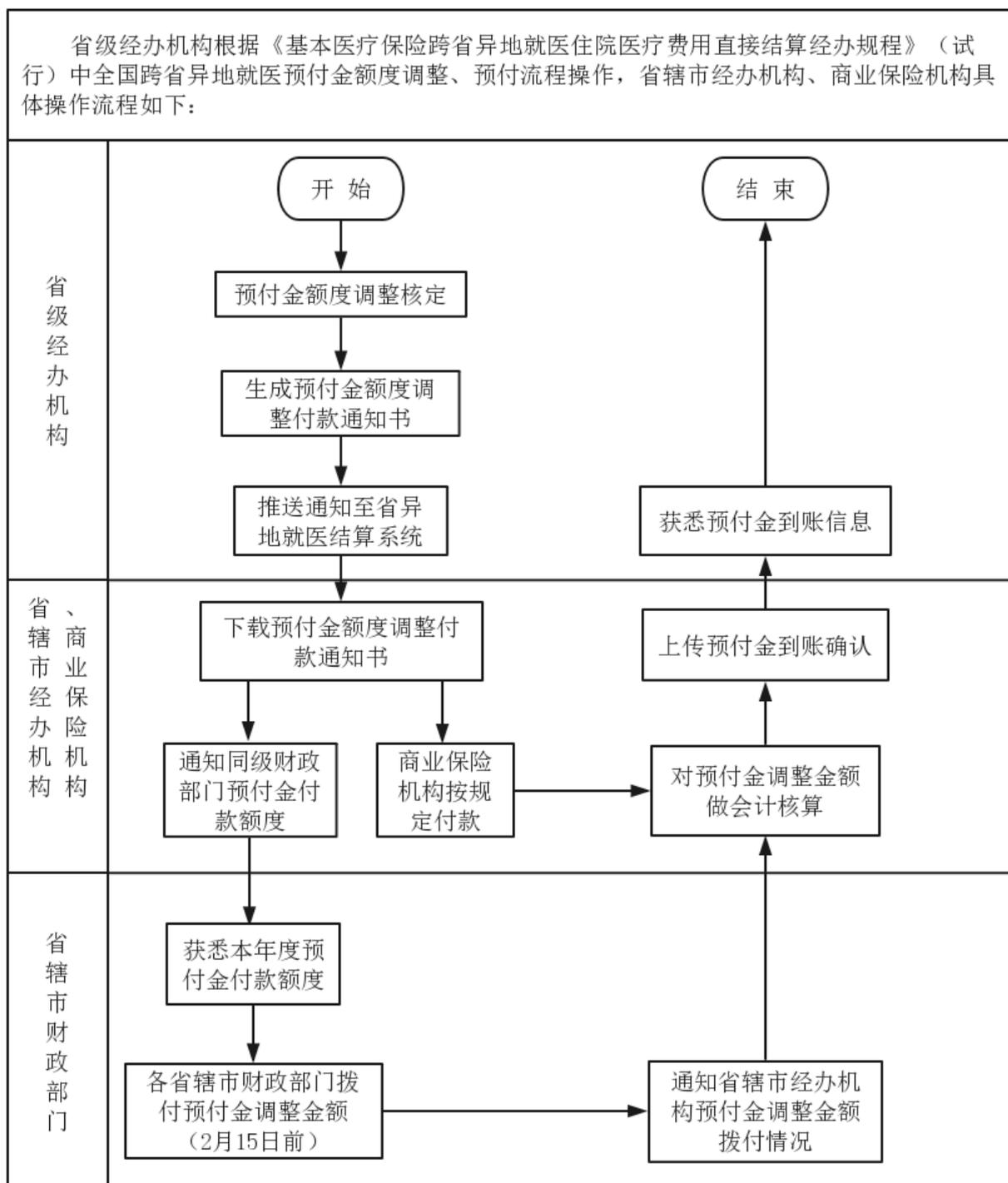
跨省异地就医登记备案流程



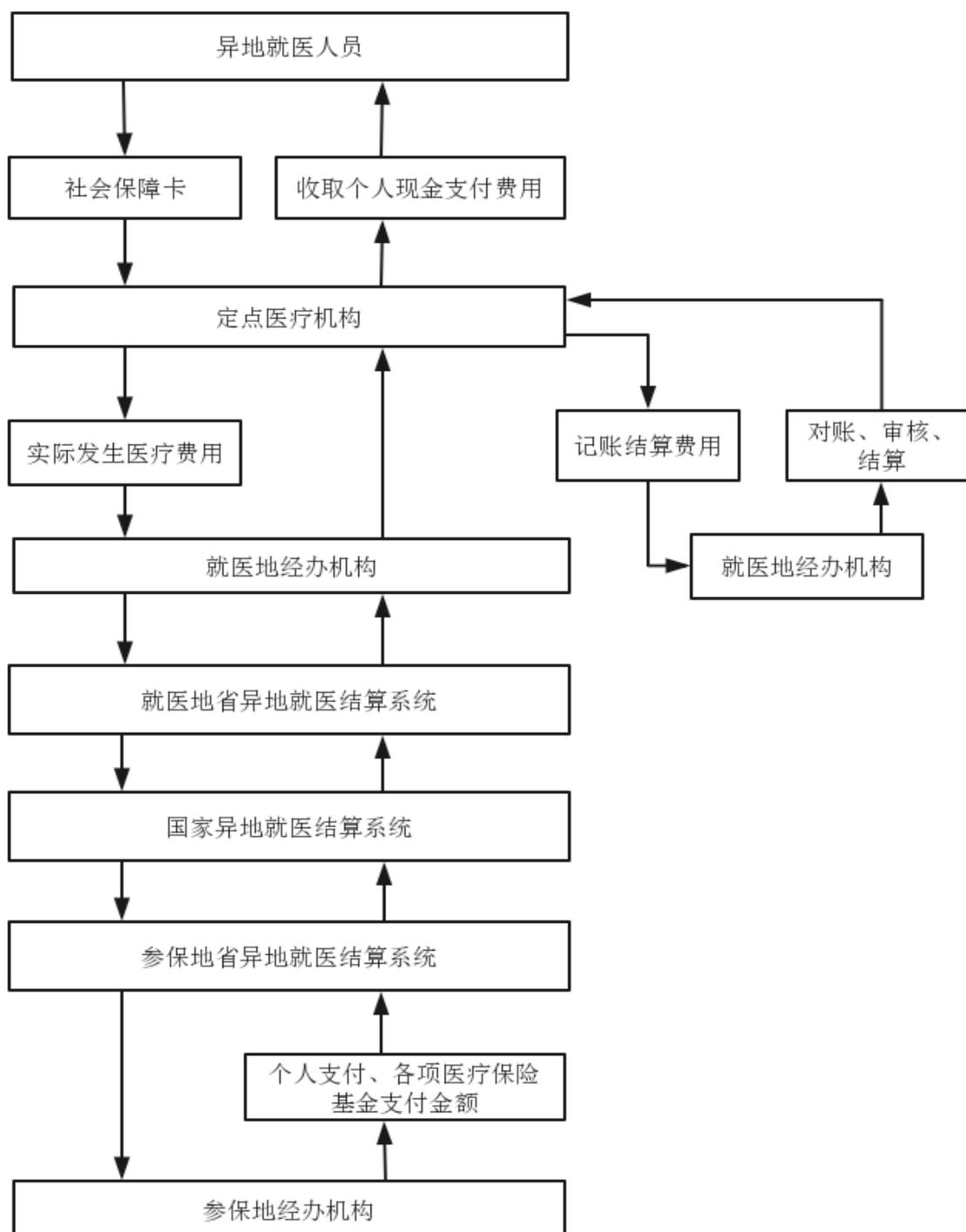
跨省异地就医转诊人员登记备案流程



跨省异地就医预付金额度调整、预付流程



跨省异地就医医疗费用结算流程



跨省异地就医医疗费用清算流程

省级经办机构根据《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）中全国跨省异地就医费用清算流程操作，省辖市经办机构、商业保险机构具体操作流程如下：

