## 异地就医联网医疗机构费用结算办事指南

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **权力事项类型** | **公共服务事项** | | |
| **服务单位** | 四川省医疗保险管理局 | **主管部门** | 四川省人力资源与社会保障厅 |
| **服务对象** | 法人 | **事项子类型** | 申请（申报）和审核（登记、备案）类 |
| **咨询电话** | 028-86523368 | **监督投诉电话** | 028-86523069 |
| **办理形式** | 窗口办理 | | |
| **办事者到办事**  **大厅现场次数** | 1 | | |
| **服务内容** | 为异地就医联网医疗机构提供省内住院、省内异地门诊特殊疾病、跨省住院费用结算服务。 | | |
| **办理时间、地点** | 办理时间：周一至周五（法定节假日除外）9：00-12：00，13：00-17：00  办理地点：成都市锦江区永兴巷15号四川省医疗保险管理局一楼服务大厅异地就医窗口 | | |
| **办理时限** | 19个工作日 | | |
| **申请条件** | 已开通异地就医直接结算业务（包括省内异地住院、省内异地门诊特殊疾病、跨省住院直接结算）的医疗机构 | | |
| **申请材料** | 详见异地就医联网医疗机构费用结算应交材料清单 | | |
| **办理流程** | （一）异地联网医疗机构持申请结算材料向四川省医疗保险管理局发起费用结算申请。  （二）窗口经办人员对申请材料进行审核。属于受理范围，申请材料齐全的，可即时办理资料接收手续；申请材料不齐全或不符合规定的，当场告知申请人应补正的全部内容。不属于受理范围的，不予办理，并向申请人解释有关政策及规定。  （三）窗口审查资料，对符合规定条件的，给予结算并拨付资金。不符合规定的，书面通知申请人，并说明理由，同时告知申请方享有依法申请复议的权利。  （四）申请人凭身份证和到省四川省医保局服务大厅异地窗口领取资金拨付单。 | | |
| **收费依据**  **及标准** | 不收费。 | | |
| **设定依据** | 1、《中华人民共和国社会保险法》（中华人民共和国主席令第三十五号）第三章二十九条 参保人员医疗费用中应当由基本医疗保险基金支付的部分，由社会保险经办机构与医疗机构、药品经营单位直接结算。社会保险行政部门和卫生行政部门应当建立异地就医医疗费用结算制度，方便参保人员享受基本医疗保险待遇。  2、《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）第三点第（六）条（六）规范结算流程。参保人员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经办机构，参保地经办机构根据大类费用按照当地规定进行计算，区分参保人员个人与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。  3、《四川省医疗保险异地就医管理暂行办法》（川人社发[2014]29号）第四章第十一条异地就医人员发生的就医、购药费用，按照参保地的待遇政策结算，需个人承担的部分，由个人直接支付给定点医疗机构和定点零售药店；需医疗保险基金承担的部分，由就医地医疗保险经办机构按协议与定点医疗机构和定点零售药店直接结算。  4、《关于印发基本医疗保险定点医疗机构医疗服务协议范本（试行）的通知》（人社险中心函〔2014〕112号）第四十七条 甲方对乙方申报并经审核通过的医疗费用，应当在 个工作日内向乙方支付应付金额的 %，剩余的 ％作为医疗服务质量保证金，在年终清算时根据考核结果支付。 | | |
| **其他** |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **材料名称** | **材料形式** | **材料详细要求** | **备注** |
| 1、异地就医（包括省内住院、省内门诊特殊疾病、跨省住院）费用结算申请表 | 纸质资料。 |  |  |
| 2、异地就医（包括省内住院、省内门诊特殊疾病、跨省住院）费用结算申请明细表； | 纸质资料。 | 加盖单位公章，一式一份 |  |
| 3、异地就医（包括省内住院、省内门诊特殊疾病、跨省住院）费用结算票据。 | 纸质资料。 |  |  |

## 异地就医联网医疗机构费用结算应交材料清单