

梅州市医疗保障局

梅市医保函〔2022〕2号

梅州市医疗保障局转发广东省医疗保障局关于 开展省内异地就医医疗费用 直接结算工作的通知

各县（市、区）医疗保障局，市医疗保障事业管理中心：

现将《广东省医疗保障局关于开展省内异地就医医疗费用直接结算工作的通知》（粤医保函〔2021〕267号）转发给你们，请认真贯彻执行。



公开方式：主动公开

梅州市医疗保障局办公室

2022年1月11日印发

广东省医疗保障局

粤医保函〔2021〕267号

广东省医疗保障局关于开展省内异地就医 生育医疗费用直接结算工作的通知

各地级以上市医疗保障局：

为贯彻落实《广东省职工生育保险规定》（广东省人民政府令第287号）精神，在我省全面开展省内异地就医门诊、住院医疗费用直接结算的基础上，为进一步满足职工生育保险参保人员省内异地就医生育医疗费用直接结算的需求，减轻“跑腿”“垫资”负担，不断增强人民群众获得感和幸福感。现就开展省内异地就医生育医疗费用直接结算工作通知如下：

一、规范备案管理

符合国家生育政策的参保人员办理生育保险异地就医备案手续后（备案表见附件1），在就医地已开通省内异地就医直接结算服务的生育保险定点医疗机构就医，其发生的生育医疗费用可以按规定直接结算。

各地级以上市规定异地就医产前检查费用直接结算须在就医地选择定点医疗机构的，按照参保市规定执行。

二、明确待遇保障

省内异地就医生育医疗费用直接结算执行全省统一的基本医疗保险和生育保险药品目录、诊疗项目目录、医用耗材目录及支付标准等有关规定，生育保险待遇标准执行参保市政策。以下项目以及参保人员发生终止妊娠、分娩住院期间和施行计划生育手术期间的诊治合并症、并发症的费用纳入省内异地就医生育医疗费用直接结算范围：

- (一) 产前检查
- (二) 终止妊娠（含宫外孕终止妊娠）
- (三) 顺产
- (四) 剖宫产
- (五) 放置（或取出）宫内节育器
- (六) 输卵管结扎
- (七) 输卵管复通
- (八) 输精管结扎
- (九) 输精管复通
- (十) 人工流产
- (十一) 引产

三、统一医疗服务

按照我省生育保险和职工基本医疗保险合并实施的要求，省内异地就医生育医疗费用直接结算执行医疗保险的医疗服务管理和结算办法。经办管理服务参照省内异地就医门诊和住院医疗费用直接结算规程，使用生育保险相关表格（见附件 2-11）。

四、相关工作要求

各级医疗保障部门要高度重视、加强领导、协调推进，将省内异地就医生育保险医疗费用直接结算工作作为重点推进工作，针对存在的问题及时完善相关政策措施，确保政策落实落细。同时加强生育异地就医直接结算政策宣传，提高政策流程的知晓度，引导参保群众有序就医。

本通知自 2022 年 1 月 1 日起施行。

- 附件：1.广东省异地就医生育保险登记备案表
- 2.广东省省内异地就医生育医疗费用零星报销协办业务信息表
- 3.广东省省内异地就医生育医疗费用结算申报表(医药机构申报一级表)
- 4.广东省省内异地就医生育医疗费用结算申报表(医药机构申报二级表)

- 5.广东省省内异地就医生育医疗费用结算申报表(医药机构申报三级表)
- 6.广东省省内异地就医生育医疗费用月结算审核说明
- 7.广东省省内异地就医生育医疗费用月结算审核支付表(经办机构用表)
- 8.广东省省内异地就医生育医疗费用月结算审核支付表(医疗机构下载对账用表)
- 9.广东省省内异地就医生育医疗费用月结算审核支付汇总表(就医地用表)
- 10.广东省省内异地就医生育医疗费用月结算拨付计划表(就医地用表)
- 11.广东省医疗保险异地就医结算专户划拨凭证(收/付款)



公开方式：主动公开

附件 1

备案编号：

广东省异地就医生育保险登记备案表

参保人姓名			身份证号码		
联系电话					
人员类别	<input type="checkbox"/> 职工 <input type="checkbox"/> 职工未就业配偶 <input type="checkbox"/> 其他：		登记类别	<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 变更	
职工未就业配偶姓名（选填）			职工未就业配偶身份证号码（选填）		
是否符合国家生育政策	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		已生育子女	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 1 名 <input type="checkbox"/> 2 名 <input type="checkbox"/> 3 名 <input type="checkbox"/> 其他____	
转往省（市、区）		地区（市、州）		县（区）	
产前检查选定医院					
<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 被委托人 签名			填表日期		
以下内容由参保市经办机构填写					
备案有效期	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 长期有效 <input type="checkbox"/> 2. 参保缴费年度内有效 <input type="checkbox"/> 3. 有效起止时间：____年____月____日至____年____月____日				

备注：办理生育异地就医备案人员，其基本医疗保险同步备案至就医所在地。

经办机构：

联系电话：

经办人：

经办日期：

附件 2

广东省基本医疗保险省内异地就医生育医疗费用

零星报销协办业务信息表

参保市经办机构（盖章）：

序号	姓名	证件号码	业务类型	机构代码	定点医药机构名称	费用发生起始时间	费用发生终止时间	总费用（元）	上传病历	上传费用明细	完成上传时间	备注
1												
2												
.....												

注：1.业务类型栏：填写生育医疗费用/计划生育医疗费用。

2.机构代码栏：填写国家医疗保障业务信息编码标准规定的医疗机构代码或零售药店代码。

3.费用发生起始（结束）时间栏：就医诊疗业务按医疗费用财政票据上显示的诊疗起止时间填写，格式为 2021 年 1 月 1 日。实际业务发生时间与票据上显示时间不一致的，按实际业务发生时间填写。

4.总费用栏：填写财政票据或购药小票上显示的总金额。

5.上传病历栏:确需上传病历帮助判断是否符合报销规定的,应在本栏明确需定点医疗机构上传该参保人员生育医疗费用、计划生育医疗费用等病历盖章(医保办)扫描件。仅需上传明细的,本栏填“否”

6.上传费用明细:填写“是”,必要时可详细说明。

7.完成上传时间栏:填写定点医疗机构须完成上传的截止时间,如2021年1月1日。原则上应预留5个工作日。

8.每张财政票据或购药小票信息填写一条。

填写人:

联系电话:

填写日期: 年 月 日

广东省内异地就医生育医疗费用结算申报表 (医药机构申报一级表)

就医地（统筹区）名称：	就医地（审核）经办机构名称：	参保市（统筹区）名称：								
就医地（统筹区）代码：	就医地（审核）经办机构代码：	参保市（统筹区）代码：								
费用申报定点医疗机构名称：	申报结算日期：2021-10-01 至 2021-10-31									
费用申报定点医疗机构代码：	业务交接号：	金额单位：元（保留两位小数）								
业务类别	人数	人次	医疗费用 总额	个人支付 金额	自费	自付	医保记账 金额合计	基本医疗保险	统筹 基金	个人 账户（虚账）
生育门诊										

生育住院													
总计													

医药机构制表人：张三

医药机构复核人：李四

确认申报日期：2021年10月10日

医药机构财务部门联系电话：

备注 1. 结算日期以自然月份的1日零时至月度最后一日24时为准。

2. 个人支付金额=个人自费+个人自付。

3. 个人自付归集个人先自付金额和各保险共付段中的自付金额（含超额额自付金额）。

4. 基本医疗保险=统筹基金+个人账户（虚账）。

5. 个人账户归集基本医疗保险个人账户支付的医疗费。

附件 4

广东省内异地就医医疗费用结算申报表 (医药机构申报二级表)

定点医疗机构名称:

业务交接号:

定点医疗机构代码:

申报结算日期: 2021-10-01 至 2021-10-30

金额单位: 元 (保留两位小数)

序号	业务类型	待遇类型	人员类别	人数	人次	诊疗天数	医疗费总金额	自费金额	个人先自付金额				基本医疗保险共付段			记账金额合计	是否互联网就医	备注	
									起付线	药品	医疗服务项目	医用耗材	统筹记账	个人账户支付金额(虚账)	自付金额(含超限额自付)				
1	生育 产前检查 门诊		职工																
			职工未就业配偶																
			其他																
			小计																

附件 5

广东省内异地就医医疗费用结算申报表 (医药机构申报三级表)

定点医疗机构名称:

定点医疗机构代码:

业务交接号:

申报结算日期: 2021-10-01 至 2021-10-30

金额单位: 元 (保留两位小数)

序号	姓名	性别	年龄	身份证件号码	人员类别	定点医疗机构代码	就医登记号	业务类型	待遇类型	就医开始日期	就医结束日期	就医诊疗天数	结算日期	生育诊断	医疗费总金额	自费金额	
起付线																	
药品			医疗服务项目			医用耗材			统筹记账			个人账户支付金额(虚账)			自付金额(含超额自付)		
个人先自付金额			基本医疗保险共付段														
记账金额合计			是否属于待遇冻结														
是否属于三方责任			是否属于转诊业务														
是否互联网就医			备注														

附件 6

广东省省内异地就医生育医疗费用月结算审核说明

就医地（统筹区）名称：		就医地（审核）经办机构名称：		参保市（统筹区）名称：						
就医地（统筹区）代码：		就医地（审核）经办机构代码：		参保市（统筹区）代码：						
费用申报定点医院机构名称：		申报结算日期：2021-10-01 至 2021-10-31								
费用申报定点医院机构代码：		业务交接号：								
审核医疗费用所属月份	业务交接号	姓名	身份证件号码	人员类别	待遇类型	就诊时间	审核情况	扣减人次	扣减金额	备注
2021年10月				职工/职工未就业配偶/其他	生育门诊/生育住院	生育：2021年10月1日				
补拨补扣医疗费用所属月份	业务交接号	姓名	身份证件号码	人员类别	待遇类型	就诊时间	审核情况	补拨补扣人次	补拨补扣金额	备注
2021年4月				职工/职工未就业配偶/其他	生育门诊/生育住院	生育：2021年10月1日				
<p>专项补拨补扣 例：根据……，补拨/补扣 2021年2月10日至3月15日期间参保人员王某某等50人次（45人）医疗费用合计12800元（具 体扣减明细情况可向我单位核实）</p>										
就医地（统筹区）名称：						就医地（审核）经办机构名称：		制表时间：		年 月 日
就医地（统筹区）代码：						就医地（审核）经办机构代码：		联系电话：		

广东省内异地就医生育医疗费用月结算审核支付表

(经办机构用表)

就医地(统筹区)名称:		就医地(统筹区)名称:		参保市(统筹区)名称:							
就医地(统筹区)代码:		就医地(审核)经办机构名称:		参保市(统筹区)代码:							
费用申报定点医院名称:		申报日期: 2021-10-01 至 2021-10-31		金额单位: 元(保留两位小数)							
费用申报定点医院代码:		业务交接号:									
业务类型	人员类别	人数	人次	医疗费总金额	自费金额	自付金额	记账金额	审核扣减金额	补拨/补扣金额	实际支付金额	备注
生育门诊	申报							/	/	/	
								/	/	/	
								/	/	/	
	审核									/	
										/	
	支付										

广东省省内异地就医生育医疗费用月结算审核支付表

(医疗机构下载对账用表)

就医地(统筹区)名称:		就医地(审核)经办机构名称:										参保市(统筹区)名称:	
就医地(统筹区)代码:		就医地(审核)经办机构代码:										参保市(统筹区)代码:	
费用申报定点医院机构名称:		申报结算日期: 2021-10-01 至 2021-10-31											
费用申报定点医院机构代码:		业务交接号:										金额单位: 元(保留两位小数)	
业务类型	人员类别	人数	人次	医疗费总金额	自费金额	自付金额	记账金额	审核扣减金额	补拨/补扣金额	实际支付金额	备注		
生育门诊	申报	职工											
		职工未就业配偶											
		其他											
		小计											
	审核	职工											
		职工未就业配偶											
	其他												
	小计												

附件 9

广东省省内异地就医医疗费用月结算审核支付汇总表 (就医地用表)

填报单位：地级以上市经办机构名称（章）： _____ 申报结算日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日 至 _____ 年 _____ 月 _____ 日 金额单位：元（保留两位小数）
 业务交接号： _____

序号	参保所 在市	人数	人次	拨付 人次	医疗费用总额	个人支付金额	基本医疗保险记账金额		审核扣减 金额	补拨补扣 金额	实际支付 金额
							统筹基金	个人账户（虚账）			
1	广州市										
2	深圳市										
3										
总 计											

负责人： _____ 复核人： _____ 填报日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日 联系电话： _____

备注 1. 审核扣减的金额前用“-”进行标记。补扣的金额前用“-”进行标记，补拨的金额前用“+”进行标记。

2. 实际支付金额=记账金额+审核扣减金额+补拨补扣金额。

附件 10

广东省省内异地就医医疗费用月结算拨付计划表 (就医地用表)

申报结算日期： 年 月 日 至 年 月 日

填报单位：各地级以上市经办机构（章）： 业务交接号： 单位：元

参保所属市	医药机构名称	医药机构编码	业务交接号	人数	人次	拨付人次	拨付金额
深圳市	广东省人民医院						
	广州市第一人民医院						
	小计：__家医药机构						
珠海市							
	小计：__家医药机构						
.....							
.....							
	小计：__家医药机构						
	合计：__个参保市 __家医药机构						

负责人： 复核人： 填表人： 填报日期： 年 月 日 联系电话：

附件 11

广东省医疗保险异地就医结算专户划拨凭证（收/付款）

交易渠道：		交易日期： 年 月 日		业务编码：	
付款人名称		收款人名称			
付款人账号		收款人账号			
付款人行名		收款人行名			
人民币（大写）		（小写） CNY			
用途		业务类型			
备注					

已打印 次 打印时间： 年 月 日 时 分 秒