



重庆市潼南区医疗保障局 重庆市潼南区财政局 关于医疗救助跨省异地就医有关问题的通知

潼医保发〔2020〕35号

各镇人民政府，街道办事处，各有关单位：

为进一步完善医疗救助制度，保障城乡困难群众跨省异地就医需求，根据《重庆市医疗保障局、重庆市财政局关于医疗救助跨省异地就医有关问题的通知》（渝医保发〔2020〕56号）和《重庆市医疗保障局关于印发医疗救助手工报销操作手册的通知》有关要求，现就潼南区医疗救助对象（以下称救助对象）跨省异地就医有关问题通知如下：

一、跨省异地就医医疗救助政策

（一）实现医疗救助跨省异地就医直接结算前，我区救助对象市外医保定点医疗机构就医的，由医疗救助资金结算的费用，暂采取回潼南手工方式结算，救助比例和限额执行潼南区医疗救助政策规定。其中，救助对象市外就医后，基本医保是通过联网直接结算的，手工结算医疗救助费用执行就医地医保支付范围及



基本医疗保险药品目录、诊疗项目和医疗服务设施标准规定；救助对象市外就医后，基本医保是通过回潼南手工结算的，手工结算医疗救助费用执行我市医保支付范围及基本医疗保险药品目录、诊疗项目和医疗服务设施标准规定。

（二）实现医疗救助跨省异地就医直接结算后，我区救助对象在市外联网医保定点医疗机构就医的，由医疗救助资金结算的费用，实行与基本医保、大病保险费用“一站式”结算方式。结算医疗救助费用执行就医地医保支付范围及基本医疗保险药品目录、诊疗项目和医疗服务设施标准规定，救助比例和限额执行本区医疗救助政策规定；救助对象在市外非联网医保定点医疗机构就医未直接结算的，可回本区按照我区医疗救助政策救助比例、限额规定和我市医保支付范围及基本医疗保险药品目录、诊疗项目和医疗服务设施标准规定进行手工结算。

二、医疗救助手工结算适用范围

2020年9月4日起，医疗救助对象在市内外医保定点医疗机构就医，未能通过基本医保、大病保险“一站式”结算医疗救助费用的（含未参加基本医保的），通过手工结算方式申请结算医疗救助费用。

三、医疗救助手工结算受理机构

（一）镇卫生院（社区卫生服务中心）。我区居民医保救助



对象未结算基本医保的，在参保地（户籍地）镇卫生院（社区卫生服务中心）申请居民医保、大病保险手工报销结算时，同步受理其医疗救助费用手工结算。

（二）区医疗保障事务中心（医保服务大厅）。我区职工医保救助对象未结算基本医保的，在区医疗保障事务中心待遇审核科（医保服务大厅）申请职工医保、大额保险手工报销结算时，同步受理其医疗救助费用手工结算。

（三）区医疗保障局

1.我区居民和职工医保救助对象已结算基本医保、大病（大额）保险的，在区医疗保障局待遇保障科申办医疗救助费用手工结算。

2.我区救助对象未参加基本医疗保险的，就医后，先由区医疗保障事务中心待遇审核科（医保服务大厅）按医保政策规定测算出医保目录范围内费用、统筹报销、大病（大额）保险报销相关额度后，在区医疗保障局待遇保障科申办医疗救助费用手工结算。

（四）区外救助对象申请医疗救助

1.外区县认定医疗救助资格的救助对象，未参加基本医疗保险的，回认定地的区县医保部门申办医疗救助手工结算。

2.潼南区参加居民医保，外区县认定救助资格的医疗救助对



象，基本医保未结算的，在参保地（户籍地）卫生院（社区卫生服务中心）申办基本医保、大病保险手工报销，同步受理其医疗救助费用手工结算。基本医保已结算的，回医疗救助资格认定地的区县医保部门申请医疗救助手工结算。

3.潼南区参加职工医保，外区县认定救助资格的医疗救助对象，基本医保未结算的，在区医疗保障事务中心待遇审核科（医保服务大厅）申办基本医保、大额保险手工报销时，同步受理区外医疗救助费用的审核、结算（由认定区县支付其医疗救助费用）。基本医保已结算的，回医疗救助资格认定地的区县医保部门申办医疗救助手工结算。

四、医疗救助手工结算办理程序

（一）申请。医疗救助对象向相应受理机构提出医疗费用手工报销申请，并提交以下资料：

- 1.基本医保和大病（大额）保险报销后的结算单；
- 2.有效身份证件（户口簿、新生儿出生医学证明）或社保卡；
- 3.银行卡账户信息；
- 4.病历资料、诊断证明；
- 5.医院收费票据(发票)、住院（门诊）费用清单；
- 6.定点医疗机构处方底方或定点药店购药发票。

基本医保和大病（大额）保险已结算，申请医疗救助费用手



工结算的，提供上述 1、2、3 项资料；未参加基本医疗保险的本区医疗救助对象申请医疗救助费用手工结算的，提供上述 2、3、4、5、6 项资料；申请基本医保、大病（大额）保险手工结算，同步受理医疗救助费用手工结算的，按申办基本医疗保险手工结算要求提供相应资料。

（二）受理审核。各受理机构受理申请，并按相关医疗费用报销政策规定，对申请人提交的就医资料及时进行审核。对审核合格的，逐一登记收取资料并按规定指导申请人填写相关申请书或委托书（单独申请医疗救助手工结算的，申请人需填写《潼南区医疗救助费用手工结算申请表》（详见附件 2））；对审核不合格的，应将材料全部退还申报人；如有需补充的资料，经办人员应一次性告知申请人还需补充的报销资料。

（三）复核录入

1.镇卫生院（社区卫生服务中心）经办人员，按照《辅助系统手工报销操作手册》要求，将居民医保医疗救助对象就医信息录入医院辅助系统，系统自动计算应由医保基金和医疗救助资金结算的费用。

2.区医疗保障事务中心待遇审核科经办人员，按照《城乡居民医疗保险中心系统手工报销操作手册》要求，将职工医保医疗救助对象就医信息录入医保系统中心端，系统自动计算应由医保



基金和医疗救助资金结算的费用，并将医疗救助金额同步推送至医疗救助系统。

3.区医疗保障局待遇保障科医疗救助经办人员，对申请人提交的资料进行复核，要特别审查医疗救助对象的救助有效期和年度内救助费用使用额度。对符合医疗救助条件的，按照《医疗救助信息系统手工报销操作手册》要求，将已审核的医疗发生费用、符合医保报销费用、医保统筹报销费用等信息录入医疗救助系统，系统自动计算应由医疗救助资金结算的救助金额（包括医疗救助和扶贫济困基金），打印《医疗救助手工报销个人结算单》交申报人；对审核不合格的，告知申请人，并将材料全部退还申请人。

（四）结算拨付

1.镇卫生院（社区卫生服务中心）办理居民医疗保险和医疗救助手工结算的，由受理机构先行垫付医保统筹、大病保险和医疗救助报销结算金额给参保人，并履行签字手续，次月初将月结算申报表及相关资料，分别报送区医疗保障事务中心待遇审核科（居民医保）和区医疗保障局待遇保障科（医疗救助）审核并完成签批程序后，再按规定拨付垫付费用金额给受理机构。

2.区医疗保障事务中心待遇审核科办理医疗费用手工结算的，对复核合格的应由医保基金支付的结算费用，按医疗保险手



工结算支付相关规定和程序进行拨付。医疗救助费用同步推送至医疗救助系统，由区医疗保障局待遇保障科进行结算，完成审签程序后，按规定通过救助对象的社保卡银行账户或其他指定账户进行支付。医疗保障事务中心经办人员应及时将医疗救助资料传送到区医疗保障局待遇保障科，并告知申请人办理查收。

3.区医疗保障局待遇保障科办理医疗救助手工结算的，对复核合格的应由医疗救助资金支付的结算费用金额，按规定告知申请人（打印《医疗救助手工报销个人结算单》），生成打印《医疗救助手工报销支付表》和《扶贫济困手工报销支付表》，完成审签程序后，按规定通过救助对象的社保卡银行账户或其他指定账户进行支付。

4.区外救助对象医疗救助结算拨付

（1）潼南区参加居民医保，外区县认定救助资格的医疗救助对象，在参保地（户籍地）卫生院（社区卫生服务中心）申办基本医保、大病保险、医疗救助费用手工结算的，医疗救助费用纳入救助跨区月结算，由卫生院（社区卫生服务中心）向参保人垫付医保统筹、大额保险、医疗救助的报销金额，每月月结算时将由区医保部门支付垫付金额给受理机构，再由医疗救助认定区县向我区医保部门支付该笔金额。具体按医疗救助的跨区月结算流程办理。



（二）潼南区参加职工医保，外区县认定救助资格的医疗救助对象，在区医疗保障事务中心待遇审核科（医保服务大厅）申办基本医保、大额保险手工报销，并受理区外医疗救助费用的审核、结算的，区医部门只支付救助对象的医保统筹与大额保险，由医疗救助资格认定区县医保部门支付其医疗救助费用。

（五）办结时限。手工结算务必在救助对象提交资料后的30个工作日内完成拨付。

（六）资料存档。各受理机构做好相关资料的存档管理和备查工作。

五、其他要求

（一）加强宣传引导。各级各部门要加强医疗救助跨省异地就医政策的宣传，通过村居干部和扶贫干部逐户走访、发放宣传资料等方式将医疗救助跨省异地就医政策宣传到户、宣传到人，各定点医疗机构要通过LED流动字幕、宣传栏等广泛宣传，积极引导患者合理就医。

（二）严格政策标准。各受理机构在办理手工报销时，要严格执行各项政策及相关规定，审核医疗救助费用的真实性和合理性，并依据《诊疗护理操作常规》、《处方管理办法》、《抗菌药物临床使用管理规范》等有关规定，严格进行费用审核。

（三）强化监督管理。医保部门要按规定加强受理机构手工



重庆市潼南区医疗保障局行政规范性文件

结算费用的审核力度,加强对受理机构异地就医手工结算信息录入、报销、签字等工作的监管,要定期或不定期对受理机构存档的手工费用结算资料进行抽查,发现涉嫌违规的,按有关规定处理。同时,要强化医疗救助对象跨省异地就医的管理,特别要强化资金监管,确保资金安全。

联系人及电话:

- 1.区医疗保障局待遇保障科 廖丽婷 电话: 81653011
- 2.区医疗保障事务中心待遇审核结算科 陈颖 电话:
81650503

- 附件: 1.重庆市医疗保障局 重庆市财政局关于医疗救助
跨省异地就医有关问题的通知(渝医保发〔2020〕
56号)
- 2.潼南区医疗救助手工报销申请书

重庆市潼南区医疗保障局

重庆市潼南区财政局

2020年10月9日



附件 1

重庆市医疗保障局 重庆市财政局 关于医疗救助跨省异地就医有关问题的通知

渝医保发〔2020〕56 号

各区县（自治县）医疗保障局、财政局，两江新区社会保障局、财政局，重庆高新区政务服务和公共事务中心、财政局，万盛经开区人力资源和社会保障局、财政局：

为进一步完善我市医疗救助制度，保障城乡困难群众跨省异地就医需求，根据《国家医保局财政部关于切实做好 2019 年跨省异地就医住院费用直接结算工作的通知》（医保发〔2019〕33 号）有关要求，现就医疗救助对象（以下称救助对象）跨省异地就医有关问题通知如下：

一、实现医疗救助跨省异地就医直接结算前，救助对象市外医保定点医疗机构就医的，由医疗救助资金结算的费用，暂采取回本市户籍地区县（自治县，以下简称区县）手工方式结算，救助比例和限额执行户籍地区县医疗救助政策规定。其中，救助对象市外就医后，基本医保是通过联网直接结算的，手工结算医疗救助费用执行就医地医保支付范围及基本医疗保险药品目录、诊疗项目和医疗服务设施标准规定；救助对象市外就医后，基本医保是通过回渝手工结算的，手工结算医疗救助费用执行我市医保



支付范围及基本医疗保险药品目录、诊疗项目和医疗服务设施标准规定。

二、实现医疗救助跨省异地就医直接结算后，救助对象在市外联网医保定点医疗机构就医的，由医疗救助资金结算的费用，实行与基本医保、大病保险费用“一站式”结算方式。结算医疗救助费用执行就医地医保支付范围及基本医疗保险药品目录、诊疗项目和医疗服务设施标准规定，救助比例和限额执行户籍地区县医疗救助政策规定；救助对象在市外非联网医保定点医疗机构就医未直接结算的，可回本市户籍地区县按照区县医疗救助政策救助比例、限额规定和我市医保支付范围及基本医疗保险药品目录、诊疗项目和医疗服务设施标准规定进行手工结算。

三、各区县（自治县）医疗保障部门要加强医疗救助跨省异地就医政策的宣传，积极引导患者合理就医。要探索建立规范合理的医疗救助跨省异地就医经办流程，强化医疗救助对象跨省异地就医的管理，特别要强化资金监管，确保资金安全。

四、本通知自发文之日起执行。过去与本通知规定不一致的，执行本通知规定。

重庆市医疗保障局

重庆市财政局

2020年9月4日

附件 2

潼南区医疗救助手工报销申请书

（医疗救助受理机构名称）：

姓 名		身份证号	
所在单位		社会保障卡	
就 医 省		就医机构名	
入院时间		出院时间	
联系电话			
本人申请到你处手工报销医疗救助费用，并委托你单位将医疗救助费用报销金额划入银行账号，开户名。 特此申请 申请人签字： 年 月 日			

