

福建省医疗保障基金中心文件

闽医保中心文〔2022〕113号

福建省医疗保障基金中心关于进一步做好 异地就医经办服务管理工作有关问题的通知

各设区市医疗保障基金中心、平潭综合实验区行政服务中心：

为确保《国家医保局 财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》（医保发〔2022〕22号，以下简称22号文）和《福建省医保局 福建省财政厅转发〈国家医保局 财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知〉的通知》（闽医保〔2022〕108号，以下简称108号文）如期落地，结合当前我省异地就医医保经办服务管理工作中存在的短板和不足，进一步优化和完善我省医疗保险经办管理，为广大异地就医参保人员提供更加统一规范便捷的服务，现将有关事项通知如下：

一、规范异地急诊抢救人员信息传送工作。异地就医参

保人员（含跨省联网和省内异地，下同）因急诊抢救就医的，无论其是否已事先备案，联网定点医疗机构在为参保人员办理“门诊结算”或“入院登记”时，均应按两定接口规范要求如实上传急诊标志，以便于参保地医保经办机构合理计算参保人员本次就医待遇（上传说明详见附件1）。各统筹区经办机构应完善信息系统设置，确保符合条件外出就医人员能够正常享受待遇，外来就医人员信息上传规范准确。

二、优化异地就医外伤费用医保结算工作。针对异地就医参保人员主诉无第三方责任、非工伤情况的外伤医疗费用，定点医疗机构可结合接诊及参保人员病情等实际情况符合基本医保支付范围的，引导参保人员规范填写《外伤无第三方责任承诺书》（附件2）后，为参保人员办理异地就医直接结算。参保人员办理门诊结算或入院登记时，定点医疗机构还应按两定接口规范要求传输“外伤标志”和“涉及第三方标志”两个标志（上传说明详见附件1），如实上传参保人员外伤就医情况。

各统筹区应完善信息系统配置，参保人员外出异地就医无论是否事先备案，无第三方责任、非工伤情况外伤费用予以纳入异地就医直接结算范围。

三、规范异地就医院外诊疗购药行为及待遇。参保人员诊疗过程需委托院外专业机构执行的诊疗项目，原则上应根据协议等规范在已备案的第三方机构执行，并将相关费用明

细连同其他诊疗费用一并刷卡结算，为参保人员出具完整的明细清单，并杜绝住院期间额外产生院内门诊费用等不规范行为。各级经办机构要督促定点医疗机构进一步发挥药品供应的主渠道作用，强化以院内供应为绝大多数，院外“双通道”药品供应为少量补充的临床用药机制。

针对外省入闽就医参保人员住院期间确因条件所限需要到其他定点医疗机构检查治疗或到定点药店购药的，定点医疗机构须规范填写《住院期间外院检查治疗或定点药店购药单》（附件3），并将相关合规费用纳入本次住院费用跨省直接结算；对于确因条件所限暂无法和其它诊疗费用合并传送直接结算的，或因各种原因导致最终整笔费用无法实现刷卡结算的，定点医疗机构应规范填写《住院期间外院检查治疗或定点药店购药单》交由参保人员，以便于参保人事后按参保地医保有关规定申请手工（零星）报销。

我省外出就医参保人员，在跨省联网定点医疗机构住院期间经医院许可，产生院外定点医疗机构检查治疗或定点药店购药费用的，如其相关合规费用未能刷卡直接结算，事后可凭经治医疗机构提供的《住院期间外院检查治疗或定点药店购药单》及收费票据、费用清单、出院小结或疾病证明，按参保地有关规定将其纳入手工（零星）报销，与当次住院费用合并计算医保待遇。

四、优化普通门诊医疗费用退费管理。异地就医参保人

员在联网定点医疗机构已产生普通门诊刷卡直接结算费用，事后提出合理的退费需求，定点医疗机构应予以支持。在次年第一季度内可对上一年度结算的普通门诊费用提供隔笔退费、跨年度退费和清算后退费服务，并按有关规范做好冲销数据的上传等工作。各统筹区医保经办机构要进一步完善业务流程和系统配置，为外出就医人员和外来就医人员相关业务需求提供双向支撑能力。

五、规范补备案流程。我省参保人员跨省异地就医在出院结算前申请补办异地就医备案的，按照尽可能快捷便民原则予以补办备案后即可享受刷卡直接结算。参保人未事先备案外出就医自费结算后，手工（零星）报销前申请补办备案手续的，可按经办政务服务事项清单非承诺制申请跨省异地长期居住人员和异地转诊就医人员备案类型所需材料按规范审核后办理。

六、规范跨省异地就医人员跨年度信息传送及待遇计算。外省入闽异地就医参保人员住院治疗过程跨自然年度的，以出院结算日期为结算时点，按一笔费用整体传送，由参保地根据本地政策决定待遇。

我省外出就医参保人员住院治疗过程跨自然年度刷卡结算的，统一按结算时间节点所在年度累计医保待遇。遇到因次年额度被上年费用挤占造成参保人待遇受损且上年额度有剩余的极端情况，参保人提出诉求，原则上可按照两年度住

院天数占比对整笔费用进行分割后，对差额内费用予以手工灵活报销处理。

七、强化异地就医费用稽查工作。各统筹区医保经办机构应将异地就医费用全面纳入审核范围，实行与统筹区内医疗费用稽核相同的标准和流程，重视发挥智能监控系统和驻院医保服务站的作用，对就医频次高、住院时间长、住院费用高的个案进行重点监管，强化现场稽核工作，保证每年跨省异地就医住院人员的现场稽核率不低于 20%。重视与公安、商业保司等部门之间的信息共享联动，提升对异地外伤病例的稽查能力，对于因参保人方虚假承诺造成的基金损失，应将相关线索报送参保地进一步核查处理，共同营造便捷规范的异地就医软环境。

八、统一外省入闽住院参保人员医保收费方式。为确保外省入闽参保人员住院医保待遇与参保地医保政策顺畅衔接，在统筹区内跨省联网定点医疗机构发生住院费用仍按项目上传结算，自费结算的按规范给予出具费用明细。

九、工作要求

（一）提高思想认识。各级医保经办机构要充分认识到，做好异地就医医保经办服务管理工作，是深化医疗保障制度改革的重要任务，要从就医地和参保地两个方面统筹谋划，站在参保人和定点医疗机构两个视角具体推进，重塑部分流程，优化系统配置，倒排时间，协同推进。

（二）做好过渡衔接。各级医保经办机构要根据 22 号文及 108 号文有关精神，抓紧梳理调整与文件精神不相符的措施和流程，指导统筹区内定点医疗机构配合做好相应的技术储备和流程衔接工作，为新政如期顺利落地营造良好的经办服务环境。

（三）做好培训宣传。各统筹区要强化经办队伍建设加大政策宣传力度，重点对经办机构一线工作人员，定点医疗机构窗口工作人员，加强新政落地解读培训。拓展多种信息服务渠道，通过公众喜闻乐见的形式，同步做好政策宣传解读工作，及时回应群众关切，合理引导社会预期。

附件：1. 关于医疗机构上传急诊、外伤和涉及第三方标志的说明

2. 外伤无第三方责任承诺书

3. 住院期间外院检查治疗或定点药店购药单

福建省医疗保障基金中心

2022 年 12 月 22 日

附件 1:

关于医疗机构上传急诊、外伤和 涉及第三方标志的说明

根据《国家医保局 财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》要求，对于其中新增的医疗机构上传急诊、外伤、涉及第三方标志的业务场景，定点医疗机构可以通过现有两定机构接口规范中的扩展字段 **exp_content** 进行上传，具体说明详见如下：

1. 门诊预结算（2206、2206A）、门诊结算（2207、2207A）

接口 **exp_content** 字段传入相关标识值，选填

11	exp_content	字段扩展	字符型	4000			
----	-------------	------	-----	------	--	--	--

序号	参数代码	参数名称	类型	长度	代码标志	是否必填	备注
1	trum_flag	外伤标志	C	3	Y		外伤就医时必填
2	rel_ttp_flag	涉及第三方标志	C	3	Y		承诺是否涉及第三方，TRUM_FLAG 外伤标志为“1”时，此项为必填
3	otp_er_refl_flag	门诊急诊转诊标志	C	3	Y		为“急诊”、“转诊”、“转诊合并急诊”时，必填

exp_content 入参对应值为 Json 字符串，例如：

```
{"otp_er_refl_flag": "1", "trum_flag": "0", "rel_ttp_flag": "0"}
```

2. 入院办理（2401）接口 exp_content 字段传入相关标识值，选填

11	exp_content	字段扩展	字符型	4000			
----	-------------	------	-----	------	--	--	--

序号	参数代码	参数名称	类型	长度	代码标志	是否必填	备注
1	trum_flag	外伤标志	C	3	Y		外伤就医时必填
2	rel_ttp_flag	涉及第三方标志	C	3	Y		承诺是否涉及第三方，TRUM-FLAG 外伤标志为“1”时，此项为必填
3	ipt_type	住院类型	C	3	Y		急诊、转诊必填

exp_content 入参对应值为 Json 字符串，例如：

```
{"ipt_type": "2", "trum_flag": "0", "rel_ttp_flag": "0"}
```

字典表：

1. rel_ttp_flag 涉及第三方标志

代码值	代码名称	代码值	代码名称
0	否	1	是

2. trum_flag 外伤标志

代码值	代码名称	代码值	代码名称
0	否	1	是

3. otp_er_refl_flag 门诊急诊转诊标志

代码值	代码名称	代码值	代码名称
1	急诊	2	转诊
3	转诊合并急诊		

4. ipt_type 住院类型

代码值	代码名称	代码值	代码名称
1	普通住院	3	转院住院
2	急诊或抢救住院		

附件 2:

外伤无第三方责任承诺书

承诺人		联系电话	
证件类型		证件号码	
承诺事项	外伤无第三方责任		
承诺内容: 本人同意授权_____医保经办机构通过信息共享方式查询本人与办理医保业务相关的信息, 承诺所提供材料均为真实合法, 符合办理业务条件, 如伪造材料或以任何方式骗取医疗保险待遇的, 本人愿意承担一切后果: 同意_____医保经办机构将本人虚假行为上报和纳入信用管理体系, 并就本次办理业务的其他承诺内容陈述如下: 本人于_____年____月____日时在_____ (地点)。发生 (外伤经过) _____ _____ _____ 现承诺本次意外受伤与第三方责任或工伤责任无关, 如与第三方责任或工伤责任有关, 则将已享受的医保待遇全额退回医保, 并承担相应的法律责任。 温馨提示: 1. 反欺诈法律提示: 以虚构劳动关系、伪造证明材料或者其他手段骗取基本医疗保险待遇和生育保险待遇的, 属于刑法第二百六十六条规定的诈骗公私财物的行为, 将依法追究刑事责任 2. 此表可现场填写, 由承诺人本人手写签名, 患者本人无法签字的由其近亲属代签, 并填写身份证号码和联系方式。 承诺人 (签名): 日期: 年 月 日			

附件 3:

住院期间外院检查治疗或定点药店购药单

姓名_____性别_____年龄_____科别_____

证件类型_____证件号码_____

诊断_____

外检定点医院或外购定点药店名称:_____

外检项目或外购药品:_____

外检或外购药原因:_____

医师签字:

定点医疗机构医疗保险办公室盖章

日期: 年 月 日

信息公开类型：不予公开

福建省医疗保障基金中心

2022 年 12 月 22 日印发
