

四川省医疗保险异地就医管理办法

第一章 总则

第一条 根据《中共四川省委关于贯彻落实党的十八届三中全会精神全面深化改革的决定》中关于“建立异地就医结算平台，实现全省范围内异地就医同步结算”的要求，以及国家关于跨省异地就医直接结算的工作部署，为方便我省参保人员异地就医，规范异地就医费用结算，加强异地就医监管，结合我省异地就医工作实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于四川省职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险参保人员在省内外跨统筹区的就医管理。

第三条 异地就医管理按照“参保地待遇、就医地结算、就医地监管、省级统一清算”的原则，实行全省统一组织、市（州）协同管理的模式。省内异地就医执行参保地目录，跨省异地就医执行就医地目录。

第二章 就医人员管理

第四条 异地就医实行登记备案管理，下列情形需先通过参保地办理异地就医登记备案手续：

- （一）退休异地安置和长期异地居住的；
- （二）因疾病治疗需要转至参保地以外就医的；
- （三）其他符合参保地规定可异地就医的。

参保人员因出差、探亲、旅游等在异地突发疾病确需就地急诊、抢救的，可在出院结算前通过参保地经办机构办理异地就医登记备案手续。

第五条 参保人员的省内异地门诊特殊疾病执行参保地规定，备案手续按照第四条相关条款执行。

第六条 在省内使用医疗保险个人账户资金在药店购药及普通门诊就医无需办理异地就医登记备案手续。

第七条 异地就医人员须到就医地开通异地就医直接结算业务的定点医疗机构和定点零售药店就医、购药，方可通过联网结算医疗费用。

第八条 异地就医人员就医、购药，须持社会保障卡结算医药费用。

第三章 就医服务管理

第九条 省内异地就医使用全省统一的药品、诊疗项目和医疗服务设施编码。跨省异地就医执行就医地药品、诊疗项目和医疗服务设施目录及范围。

第十条 统一全省服务协议范本，将异地就医直接结算业务纳入定点医疗机构和定点零售药店的服务协议范围管理。定点医疗机构和定点零售药店应为异地就医人员提供合理、规范的医疗服务，直接结算医药费用，不得提供过度服务，浪费医疗保险基金。

第十一条 医疗保险经办机构对定点医疗机构和定点零售药店向异地就医人员提供的医疗服务、费用结算进行监

管。对定点医疗机构和定点零售药店发生的违法违规行为，由就医地按《社会保险法》相关规定和服务协议进行处理。

第十二条 建立全省统一的异地就医智能监控及审核系统，对我省异地就医联网结算实行统一监管。智能监审系统对全省异地联网结算的医疗费用进行统一筛查分析，发现的问题通过智能监审系统反馈到就医地医疗保险经办机构，由就医地按照本地服务协议进行处理。

第四章 费用结算及周转金管理

第十三条 异地就医人员发生的就医、购药费用，按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。

第十四条 参保人员因出差、探亲、旅游等临时离开参保地或居住地期间，在异地因急诊、抢救发生的医疗费用按下列情形处理：

（一）已按规定办理登记备案手续，且在就医地定点医疗机构发生的医疗费用，按本办法第十三条规定直接结算；

（二）未按规定办理登记备案手续或在就医地非定点医疗机构发生的医疗费用，凭医院相关证明材料回参保地按规定报销。

第十五条 异地就医结算周转金实行专用存款账户管理。

异地就医结算周转金（含利息）的筹集、使用和清算具体办法按照我省有关规定执行。

第十六条 异地就医结算周转金使用和清算接受审计及有关部门监督。

第五章 保障措施

第十七条 各级医疗保障部门应明确承担异地就医管理工作职责的部门并配备必要的工作人员，专职管理异地就医事务；各级财政部门应为异地就医管理工作正常开展提供必要的经费保障。

第十八条 省医疗保险异地结算中心建立全省异地就医管理服务考核机制。各市（州）医疗保险经办机构应将异地就医服务质量纳入当地定点医疗机构和定点零售药店考核范围。

第十九条 参保人员对异地就医费用结算有异议的，由参保地医疗保险经办机构负责解释处理。

第二十条 异地就医人员在就医地产生的档案，由就医地医疗保险经办机构按《社会保险业务档案管理办法》规定收集、整理、存档。

第六章 附则

第二十一条 本办法的相关内容今后国家出台的政策不一致的，按国家规定执行。

第二十二条 本办法自印发之日起施行。原《四川省医疗保险异地就医管理暂行办法》（川人社发〔2014〕29号）同时废止。

第二十三条 本办法由省医疗保障局、省财政厅分别负责解释。