

# 甘肃省人力资源和社会保障厅 甘肃省财政厅 文件

甘人社通〔2017〕388号

---

## 关于进一步做好省直医疗保险 异地就医有关工作的通知

省直医保各参保单位、定点医疗机构：

为进一步规范异地就医管理，方便省直医保参保人员异地就医，保障异地就医人员的基本医疗保险需求，结合我省实际，根据《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）和《人力资源和社会保障部办公厅关于切实做好跨省异地就医直接结算备案管理等有关工作的通知》（人社厅发〔2017〕108号）等有关规定，现就进一步做好省直医疗保险异地就医有

关工作通知如下：

## 一、异地就医人员范围

省直医疗保险异地就医人员包括异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工作人员、异地转诊人员和探亲、出差、学习等外出人员。

(一) 异地安置退休人员：指已办理了退休手续在兰州市（含县、区）以外长期居住，户籍迁入定居地，并且办理了异地就医登记备案手续的省直医疗保险参保人员。

(二) 异地长期居住人员：指长期在异地居住生活，取得居住地居住证，并且办理了异地就医登记备案手续的省直医疗保险参保人员。

(三) 常驻异地工作人员：指因单位派驻，在兰州市（含县、区）以外工作，并且办理了异地就医登记备案手续的省直医疗保险参保职工。

(四) 异地转诊人员：指经转诊医疗机构（附件1）检查会诊后不能明确诊断的疑难病症或因转诊医疗机构技术水平和医疗条件所限，确需转往省外就医的省直医疗保险参保人员。

(五) 探亲、出差、学习等外出人员：指探望直系亲属或配偶以及因工作需要出差、学习期间突发急病需异地住院治疗的省直医疗保险参保人员。

## 二、异地就医申办流程

(一) 异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工

作人员

1. 已办理了异地就医登记备案手续的异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工作人员，持社会保障卡异地就医并直接结算住院医疗费用，免除办理入院报备手续。

2. 已办理了异地就医登记备案手续，由于特殊原因无法持社会保障卡或在未接入国家异地就医结算平台的医疗机构就医，不能直接结算住院医疗费用的异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工作人员，仍按原省劳动和社会保障厅、省财政厅《关于进一步做好省直参保单位异地人员医疗保险工作有关问题的通知》（甘劳社发〔2006〕32号）文件规定，先住院后报备，在住院后5个工作日之内由单位医保专管员或委托人按规定办理入院报备手续。

## （二）异地转诊人员

异地转诊人员须按要求填写《甘肃省省直机关事业单位职工医疗保险参保人员转外就医申请表》（附件2），经转诊医疗机构相关领导审核同意并于当日报省社保局进行异地就医登记备案后，方可转外就医。转诊定点医疗机构于次月10日前将《甘肃省省直机关事业单位职工医疗保险参保人员转外就医备案汇总表》（附件3）报省社保局。

## （三）探亲、出差、学习等外出人员

不符合异地就医住院医疗费用直接结算条件的探亲、出差、学习等外出人员，因突发急性病种需住院治疗的，仍按甘劳社发

[2006] 32号文件规定，先住院后报备，在住院后5个工作日内由所在单位医保专管员或委托人办理入院报备手续。

### 三、医疗费用结算

#### (一) 申报材料

符合异地就医住院医疗费用直接结算条件的异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工作人员、异地转诊人员，持社会保障卡在异地医疗机构直接结算住院医疗费用；由于特殊原因无法持社会保障卡或在未接入国家异地就医结算平台的医疗机构就医，不能直接结算住院医疗费用的异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工作人员及探亲、出差、学习等外出人员，住院医疗费用先由本人全额垫付，出院后30日内到省社保局办理医疗费用审核报销手续，并提供以下相关材料：

1. 单位介绍信；
2. 本人《社会保障卡》、《居民身份证》原件及复印件；
3. 住院病历：包括病案首页、入院记录、出院小结、医嘱、检查化验单等复印件（加盖医院公章）；
4. 医疗费用清单原件；
5. 住院医疗费用有效票据原件；
6. 出差、学习等外出人员还需提供批准出差、学习的相关文件和差旅费报销凭证复印件。探亲人员在异地急诊住院的，须提供被探望人所在单位出具的探亲证明。

#### (二) 费用审核

1. 异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工作人员

(1) 符合异地就医住院医疗费用直接结算条件的异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工作人员，在居住地已接入国家异地就医结算平台的定点医疗机构发生的住院医疗费用，执行就医地医保“三大目录”，按照省直医疗保险政策规定予以核报。

(2) 由于特殊原因无法持社会保障卡或在未接入国家异地就医结算平台的医疗机构就医，返回省社保局报销住院医疗费用的，执行甘肃省医保“三大目录”，按照省直医疗保险政策规定予以核报。

2. 异地转诊人员

(1) 符合异地就医住院医疗费用直接结算条件的异地转诊人员，发生的住院医疗费用在就医地定点医疗机构直接结算；无法在就医地直接结算的，由参保人员将申报材料交省社保局按相关规定直接予以结算。

(2) 异地转诊人员异地就医费用结算个人应先自付住院医疗费用总额（不含自费费用）的10%，再按省直医疗保险有关规定予以核报；异地转诊人员因同一病种在异地转入定点医疗机构明确诊断或明确治疗方案后应回参保地进行后续检查和治疗，如继续在异地住院复查治疗的，个人先自付住院医疗费用总额（不含自费费用）的30%，再按省直医疗保险有关规定予以核报。

### 3. 探亲、出差、学习等外出人员

探亲、出差、学习等外出人员发生的异地住院医疗费用审核，执行甘肃省医保“三大目录”，个人先自付住院医疗费用总额（不含自费费用）的10%，再按省直医疗保险有关规定予以核报。

### 4. 其他异地就医人员

(1) 不属于上述三种情况而产生的异地住院医疗费用，经省社保局审定后，个人先自付住院医疗费用总额（不含自费费用）的30%，再按省直医疗保险有关规定予以核报。

(2) 异地就医人员因在门诊抢救所产生的医疗费用，按照住院医疗费用核报结算，个人先自付住院医疗费用总额（不含自费费用）的30%，再按省直医疗保险有关规定予以核报。

(3) 异地就医人员因门诊急诊、急救后转为住院治疗的，门诊医疗费用与住院医疗费用合并计算。

## 四、有关要求

(一) 指定转诊医疗机构应严格按照转外就医条件，及时为符合转诊条件的参保人员办理转诊手续，未及时转诊造成医院纠纷或医疗事故的，由医疗机构承担相应的责任。

(二) 转诊人员或转诊医疗机构可通过电话、传真、网络等多种方式尽快将转诊人员信息报送省社保局，以便转诊人员异地就医登记备案信息及时上传国家异地就医结算平台。

(三) 指定转诊定点医疗机构跨省转诊转院证明情况纳入省

社保局对医疗机构的协议管理，由省社保局医疗保险基金处组织专家对转诊转院病历进行认定，对不符合转诊规定的，由转诊定点医院医疗机构承担住院及相关医疗费用。

- 附件：1. 甘肃省省直机关事业单位职工医疗保险转诊医疗机构名单
2. 甘肃省省直机关事业单位职工医疗保险参保人员转外就医申请表
3. 甘肃省省直机关事业单位职工医疗保险参保人员转外就医备案汇总表



附件 1

**甘肃省省直机关事业单位  
职工医疗保险转诊医疗机构名单**

1. 甘肃省人民医院
2. 兰州大学第一医院
3. 兰州大学第二医院
4. 兰州军区兰州总医院
5. 甘肃省肿瘤医院
6. 甘肃省中医院（限骨科疾病）
7. 甘肃省妇幼保健院（限妇、产科疾病）
8. 兰州市第二人民医院（限肝病）