

新疆维吾尔自治区医疗保障局 新疆维吾尔自治区财政厅 文件

新医保规〔2022〕2号

自治区医疗保障局 自治区财政厅关于印发 《新疆维吾尔自治区基本医疗保险跨省异地 就医直接结算实施细则（试行）》的通知

各地、州、市医疗保障局、财政局：

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》（医保发〔2022〕22号）等文件要求，自治区医疗保障局、自治区财政厅研究制定了《新疆维吾尔自治区基本医疗保险跨省异地就医直接结算实施细则》，现印发你们，请遵照执行。

自治区医疗保障局

自治区财政厅
2022年12月8日

新疆维吾尔自治区基本医疗保险跨省异地就医 直接结算实施细则（试行）

第一章 总 则

第一条 为加强新疆维吾尔自治区（以下简称“自治区”）跨省异地就医直接结算经办业务管理，规范经办业务流程，推动业务协同联动，提高服务水平，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》（医保发〔2022〕22号）等文件要求，制定本细则。

第二条 本细则所称跨省异地就医是指自治区基本医疗保险参保人员在自治区以外定点医药机构发生的就医、购药行为，以及外省参保人员在自治区定点医药机构发生的就医、购药行为。跨省异地就医直接结算是指参保人员跨省异地就医时只需按规定支付应由个人负担的医疗费用，其他费用由就医地医疗保障经办机构（以下简称“经办机构”）与跨省联网定点医药机构按医疗保障服务协议（以下简称“医保服务协议”）约定审核后支付。

第三条 本细则适用于自治区基本医疗保险参保人员跨省异地就医直接结算经办管理服务。其中基本医疗保险包括职工基本医疗保险（以下简称“职工医保”）和城乡居民基本医疗保险（以

下简称“居民医保”）。

第四条 跨省异地就医直接结算工作实行统一管理、分级负责。自治区医疗保障事业发展中心（以下简称“自治区本级经办机构”）承担跨省异地就医结算的组织实施、协调信息部门建设和完善全区异地就医结算系统，自治区内跨省异地就医直接结算业务协同、资金管理和争议处理等职能。各统筹地区经办机构应按照国家 and 自治区跨省异地就医结算政策规定，做好跨省异地就医备案管理、问题协同处理和资金结算清算等工作。

各级财政部门会同医疗保障部门按规定及时划拨跨省异地就医预付金和清算资金，合理安排医疗保障经办机构的工作经费，加强对账管理，确保账账相符、账款相符。

第五条 跨省异地就医直接结算费用医保基金支付部分实行先预付后清算，预付资金原则上来源于参保人员所属统筹地区的医疗保险基金。跨省异地就医医疗费用结算和清算过程中形成的预付款项和划拨跨省异地就医资金过程中发生的银行手续费、银行票据工本费不得在基金中列支。预付金在就医地财政专户中产生的利息归就医地所有。

第六条 优化经办流程，支持医保电子凭证、社会保障卡、身份证等作为有效凭证，按照“就医地目录、参保地政策、就医地管理”的要求，提供便捷高效的跨省异地就医直接结算服务。

第二章 范围对象

第七条 参加基本医疗保险的下列人员,可以申请办理跨省异地就医直接结算。

(一) 跨省异地长期居住人员,包括异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工作人员等长期在自治区以外工作、居住、生活的人员。

(二) 跨省临时外出就医人员,包括异地转诊就医人员,因工作、学习、旅游等原因异地急诊抢救人员以及其他跨省临时外出就医人员(含未办理转诊手续自行外出就医人员)。

第三章 登记备案

第八条 参保地经办机构按规定为参保人员办理登记备案手续。

(一) 异地安置退休人员需提供以下材料:

- 1.医保电子凭证、有效身份证件或社会保障卡;
- 2.《新疆维吾尔自治区跨省异地就医登记备案表》(以下简称备案表,见附件1);
- 3.异地安置认定材料(“户口簿首页”和本人“常住人口登记卡”,或个人承诺书,见附件2)。

(二) 异地长期居住人员需提供以下材料:

- 1.医保电子凭证、有效身份证件或社会保障卡;
- 2.备案表;
- 3.长期居住认定材料(居住证明或个人承诺书)。

(三) 常驻异地工作人员需提供以下材料:

- 1.医保电子凭证、有效身份证件或社会保障卡;
- 2.备案表;
- 3.异地工作证明材料(参保地工作单位派出证明、异地工作单位证明、劳动合同任选其一或个人承诺书)。

(四) 异地转诊人员由参保地规定的定点医疗机构办理转诊备案。

(五) 异地急诊抢救人员视同已备案。

(六) 其他跨省临时外出就医人员备案, 需提供医保电子凭证、有效身份证件或社会保障卡, 以及备案表。

第九条 跨省异地就医住院、门诊直接结算均实行登记备案管理, 办理异地就医备案后, 享受跨省异地就医直接结算服务。参保人员可通过国家医保服务平台 APP、国家异地就医备案小程序、新疆医保服务平台 APP、单位网厅等多种渠道办理登记备案, 也可到参保地经办机构办理。

第十条 参保地经办机构办理现场备案, 本人办理需持本人医保电子凭证、有效身份证件或社会保障卡; 委托他人代办的需持办理人有效身份证件、就医人有效身份证件或社会保障卡。

第十一条 跨省异地长期居住人员登记备案后，备案信息或参保状态未发生变更的，备案长期有效，原则上6个月内不得变更或取消就医地。跨省临时外出人员备案有效期为6个月，有效期内可在就医地多次就诊并享受跨省异地就医直接结算服务，也可根据实际需要自行取消异地就医备案。

第十二条 跨省异地长期居住人员以提供材料方式办理异地就医备案后，在备案地就医结算时，基本医疗保险基金的起付标准、支付比例、最高支付限额原则上执行参保地规定的本地就医时的标准；备案有效期内确需回参保地就医的，可以在参保地享受医保结算服务，执行参保地规定的本地就医时的标准。以个人承诺方式办理跨省异地长期居住人员备案手续的，应履行承诺事项，可在补齐相关备案材料后在备案地和参保地双向享受医保待遇。跨省异地长期居住人员符合转外就医规定的，由备案地医疗机构办理转诊转院手续，执行参保地跨省转诊转院待遇政策。

第十三条 参保人员办理异地就医备案时，原则上直接备案到就医地市或直辖市，参保人员到海南、西藏等省级统筹地区 and 新疆生产建设兵团就医的，可备案到就医省和新疆生产建设兵团。

第十四条 参保人员出院结算前补办异地就医备案的，就医地联网定点医疗机构应为参保人员办理医疗费用跨省直接结算。参保人员出院自费结算后按规定补办备案手续的（因住院时间短未及时办理急诊备案或临时外出备案手续的人员），可以按参保地规定申

请医保手工报销。符合就医地管理规定的无第三方责任外伤费用可根据异地就医备案状况纳入跨省异地就医直接结算范围，就医地经办机构应将相关费用纳入核查范围。

第十五条 参保人员未按规定办理登记备案手续或在就医地非跨省定点医药机构发生的医疗费用，按参保地规定执行。

第四章 就医管理

第十六条 自治区本级经办机构负责指导各统筹地区将本地符合条件的定点医药机构纳入跨省联网结算范围，各统筹地区经办机构按要求在国家跨省异地就医管理子系统中做好跨省联网定点医药机构基础信息、医保服务协议状态等信息动态维护工作。不同投资主体、经营性质的医保定点医药机构均可申请开通跨省联网结算服务，享受同样的医保政策、管理和服务。

第十七条 跨省联网定点医药机构应对异地就医患者进行身份识别，为符合就医地规定的门（急）诊、住院异地患者提供合理规范的诊疗服务及方便快捷的跨省异地就医直接结算服务，实时上传就医和结算信息；提供门诊慢特病跨省直接结算服务时，应专病专治，合理用药；应指导未办理异地就医备案的参保人员完成登记备案，出院结算前完成登记备案的，跨省联网定点医药机构应提供跨省异地就医直接结算服务。

第十八条 参保人员在就医地跨省联网定点医药机构就医购药时，应主动出示医保电子凭证或社会保障卡等有效凭证，遵守就医地就医、购药有关流程和规范。

第五章 预付金管理

第十九条 预付金是参保地省级经办机构预付给就医地省级经办机构用于支付参保地异地就医人员医疗费用的资金，资金专款专用，任何组织和个人不得侵占或者挪用。原则上根据上年第四季度医保结算资金月平均值的两倍核定年度预付金额度，按年清算。就医地可调剂使用各参保地的预付金。

第二十条 每年1月底前，自治区本级经办机构通过国家跨省异地就医管理子系统下载《新疆维吾尔自治区跨省异地就医预付金额度调整付款通知书》（见附件3）、《新疆维吾尔自治区跨省异地就医预付金额度调整收款通知书》（见附件4），根据上年度各统筹地区跨省异地就医直接结算支出情况，核定各统筹地区本年度跨省应付预付金金额。

第二十一条 自治区本级经办机构通过国家跨省异地就医管理子系统下载预付金额度调整付款通知书，应于5个工作日内提交自治区财政部门。自治区财政部门在确认跨省异地就医资金全部缴入自治区财政专户，对自治区本级经办机构提交的预付单和用款申

请计划审核无误后，在 10 个工作日内进行划款。自治区财政部门划拨预付金时，注明业务类型（预付金或清算资金），完成划拨后 5 个工作日内将划拨信息反馈自治区本级经办机构。

第二十二条 自治区本级经办机构完成付款确认时，应在国家跨省异地就医管理子系统内输入付款银行名称、交易流水号和交易日期等信息，原则上自治区本级经办机构应于每年 2 月底前完成年度预付金调整额度的收付款工作。

第二十三条 落实预付金预警和调增机制。预付金使用率为预警指标，预付金使用率达到 70%，为黄色预警。预付金使用率达到 90%及以上时，为红色预警，自治区本级经办机构适时启动预付金紧急调增流程。

第二十四条 当预付金使用率出现红色预警时，自治区本级经办机构可在当期清算签章之日起 3 个工作日内登陆国家跨省异地就医管理子系统适时向国家级经办机构报送预付金额度调增申请。自治区本级经办机构收到国家级经办机构审核确认的《新疆维吾尔自治区跨省异地就医预付金额度紧急调增付款通知书》(见附件 5)、《新疆维吾尔自治区跨省异地就医预付金额度紧急调增收款通知书》(见附件 6) 之后，需及时向自治区财政部门反馈。

第二十五条 自治区本级经办机构接到国家级经办机构下发的预付金额度紧急调增通知书后，应于 5 个工作日内提交自治区财政部门。自治区财政部门在确认跨省异地就医资金全部缴入自治区

财政专户,对自治区本级经办机构提交的预付单和用款申请计划审核无误后,在10个工作日内完成预付金紧急调增资金的拨付。原则上预付金紧急调增额度应于下期清算前完成拨付。

第二十六条 自治区财政部门在完成预付金额度及调增资金的付款和收款后,5个工作日内将划拨及收款信息反馈到自治区本级经办机构,自治区本级经办机构及时将到账信息反馈国家级经办机构。

第二十七条 自治区本级经办机构在自治区财政收款专户信息发生变更时,要及时在国家跨省异地就医管理子系统变更相关信息;自治区本级经办机构向自治区财政部门提交预付单和清算单时,需同步提交《跨省异地就医省级财政收款专户银行账号明细表》(见附件7),并将专户信息变更情况告知财政部门。

第二十八条 自治区本级经办机构负责协调和督促各统筹地区及时上缴跨省异地就医预付及清算资金。

第六章 医疗费用结算

第二十九条 医疗费用结算是指就医地经办机构与本地定点医药机构对异地就医医疗费用对账确认后,按协议或有关规定向定点医药机构支付费用的行为。医疗费用对账是指就医地经办机构与定点医药机构就门诊就医、购药以及住院医疗费用确认医保基金支

付金额的行为。

第三十条 参保人员跨省异地就医出院结算时，就医地经办机构将其住院费用明细信息转换为全国统一的大类费用信息，经国家、自治区异地就医结算系统传输至参保地，参保地按照当地政策规定计算出应由参保人员个人负担以及各项医保基金支付的金额，并将结果回传至就医地定点医疗机构，用于定点医疗机构与参保人员直接结算。

第三十一条 参保人员门诊费用跨省异地就医直接结算时，就医地经办机构按照就医地支付范围和规定对每条费用明细进行费用分割，经国家、自治区异地就医结算系统实时传输至参保地，参保地按照当地政策规定计算出应由参保人员个人负担以及各项医保基金支付的金额，并将结果回传至就医地定点医药机构，用于定点医药机构与参保人员直接结算。

第三十二条 参保人员跨省异地就医直接结算住院、普通门诊和门诊慢特病医疗费用时，原则上执行就医地规定的支付范围及有关规定（基本医疗保险药品、医疗服务项目和医用耗材等支付范围），执行参保地规定的基本医疗保险基金起付标准、支付比例、最高支付限额、门诊慢特病病种范围等有关政策。

参保人员因门诊慢特病异地就医时，就医地有相应门诊慢特病病种及限定支付范围的，执行就医地规定；没有相应门诊慢特病病种的，定点医药机构及接诊医师要遵循相关病种诊疗规范及用药规

定合理诊疗。门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算时，使用全国统一的门诊慢特病病种代码及病种名称。参保人员同时享受多个门诊慢特病待遇的，由参保地确定报销规则。

第三十三条 参保人员因急诊抢救就医的，医疗机构在为参保人员办理“门诊结算”或“入院登记”时，应按接口标准规范要求如实上传“门诊急诊转诊标志”或“住院类型”为“急诊”，参保人员未办理异地就医备案的，参保地应视同已备案，允许参保人员按参保地异地急诊抢救相关待遇标准直接结算相关门诊、住院医疗费用。

第三十四条 定点医疗机构应加强外伤人员身份认证，对于符合就医地基本医疗保险支付范围，参保人员主诉无第三方责任的医疗费用，定点医疗机构可结合接诊及参保人员病情等实际情况，由参保人员填写《外伤无第三方责任承诺书》（见附件8），为参保人员办理异地就医直接结算。定点医疗机构在为参保人员办理入院登记时，应按接口标准规范要求，通过“外伤标志”和“涉及第三方标志”两个接口，如实上传参保人员外伤就医情况。

第三十五条 跨省联网定点医疗机构对于异地就医患者住院期间确因病情需要到其他定点医疗机构检查治疗或到定点药店购药的，需提供《住院期间外院检查治疗或定点药店购药单》（见附件9），加盖定点医疗机构医疗保险办公室章，相关费用纳入本次住院费用跨省直接结算。

第三十六条 参保人员在就医地跨省联网定点医药机构凭医保电子凭证或者社会保障卡等有效凭证就医购药，结清应由个人负担的费用，就医地经办机构与定点医药机构按医保服务协议结算医保基金支付的费用。

第三十七条 国家跨省异地就医管理子系统每日自动生成日对账信息，实现参保地、就医地省级异地就医结算系统和国家跨省异地就医管理子系统的三方对账，做到数据相符。原则上，参保省应每日完成当日结算信息对账，每月 3 日前完成上月所有结算费用的对账。如出现对账信息不符的情况，自治区本级经办机构应及时查明原因，必要时提请国家级经办机构协调处理。

第三十八条 就医地经办机构在参保人员发生住院费用跨省直接结算后 3 日内将医疗费用明细上传国家跨省异地就医管理子系统，参保地经办机构可查询和下载医药费用及其明细项目。

第三十九条 就医地经办机构在次月 20 日前完成与定点医药机构对账确认工作，并按医保服务协议约定，按时将确认的费用拨付给定点医药机构。

第四十条 就医地对于参保人员住院治疗过程跨自然年度的，应以出院结算日期为结算时点，按一笔费用整体结算，并将医疗费用信息传回参保地。参保地根据本地跨年度费用结算办法，按一笔费用整体结算。

第四十一条 跨省异地就医发生的医疗费用由就医地经办机

构按照就医地的基本医疗保险药品、医疗服务项目和医用耗材等支付范围进行费用审核,对发生的不符合规定的医疗费用按就医地医保服务协议约定予以扣除。

第四十二条 各统筹地区要支持参保人员普通门诊费用跨省直接结算后合理的退费需求,提供隔笔退费、跨年退费和清算后退费服务。

第四十三条 参保人员异地就医备案后,因结算网络系统、就诊凭证等故障导致无法直接结算的,相关医疗费用可回参保地手工报销,参保地经办机构按参保地规定为参保人员报销相关医疗费用。

第七章 费用清算

第四十四条 跨省异地就医直接结算费用清算,由自治区本级经办机构与外省(市)划拨应付或接收应收清算资金;自治区本级经办机构将省内各统筹地区在外省(市)发生的跨省异地就医直接结算清算费用与外省(市)参保人在省内各统筹地区发生的异地就医直接结算清算费用进行上解下拨清算。

第四十五条 异地就医医疗费用按月清算。每月1日,自治区本级经办机构通过国家跨省异地就医管理子系统查询下载相关跨省清算数据;5个工作日后,异地就医子系统自动生成异地就医费用清算数据,由自治区本级经办机构统一组织各统筹地区之间进行

上解下拨清算。

第四十六条 次月 1 日前，自治区本级经办机构经国家跨省异地就医管理子系统下载生成《新疆维吾尔自治区跨省异地就医费用付款通知书》（附件 10）和《新疆维吾尔自治区跨省异地就医费用收款通知书》（附件 11），于 5 个工作日内提交自治区财政部门。

第四十七条 自治区财政部门在确认跨省异地就医资金全部缴入自治区财政专户，对自治区本级经办机构提交的清算单和用款申请计划审核无误后，10 个工作日内向就医地省级财政部门划拨资金。自治区财政部门在完成清算资金拨付、收款后，在 5 个工作日内将划拨及收款信息反馈到自治区本级经办机构，自治区本级经办机构向国家级经办机构反馈到账信息。原则上，当期清算资金应于下期清算前完成拨付。

第四十八条 原则上，当月跨省异地就医直接结算费用应于次月 20 日前完成申报并纳入清算，清算延期最长不超过 2 个月。当年跨省异地就医直接结算费用，最晚应于次年第一季度清算完毕。

第八章 审核检查

第四十九条 跨省异地就医医疗服务实行就医地管理。就医地经办机构要将跨省异地就医直接结算工作纳入定点医药机构协议

管理范围，细化和完善协议条款，保障参保人员权益。

第五十条 就医地经办机构对查实的违法违规行为按医保服务协议相关约定执行，涉及欺诈骗保等重大违法违规行为应按程序报请医保行政部门处理，并逐级上报国家级经办机构。

第五十一条 就医地经办机构对定点医药机构违规行为涉及的医药费用不予支付，已支付的违规费用予以扣除，用于冲减参保地跨省异地就医直接结算费用。对定点医药机构违反医保服务协议约定并处以违约金的，由就医地经办机构按规定处理。

第五十二条 自治区本级经办机构适时开展跨省异地就医联审互查工作，对各统筹地区经办机构责任落实情况进行考评，各统筹地区经办机构加强跨省异地就医费用审核，建立跨省异地就医直接结算运行监控制度，健全医保基金运行风险评估预警机制，对跨省异地就医次均费用水平、医疗费用涨幅、报销比例等重点指标进行跟踪监测，定期编报跨省异地就医直接结算运行分析报告。

第九章 业务协同

第五十三条 各级经办机构可依托国家跨省异地就医管理子系统业务协同管理模块等多种渠道发起问题协同，并按要求做好问题响应和处理。

第五十四条 参保地医保部门对一次性跨省住院医疗总费用

超过3万元(含3万元)的疑似违规费用,可以通过国家跨省异地就医管理子系统提出费用协查申请。申请费用协查时,需提交待协查参保人员身份证号码、医疗服务机构名称、住院号、费用总额等必要信息,以确保待协查信息准确。

各统筹地区医保部门每月26日通过国家跨省异地就医管理子系统下载费用协查申请汇总表,并通过本地医保信息系统进行核查,已生成申请汇总表的费用协查申请原则上不予修改或删除。

就医地医保部门原则上需于次月26日前完成本期费用协查工作,并及时上传费用协查结果至国家跨省异地就医管理子系统。遇有特殊情况确需延期办理的,自动记录至下一期,并记入本期完成情况统计监测。协查结果分为“核查无误”和“核查有误”两类,如协查信息与实际信息不符,需填写“核查有误”的具体原因方能上传结果。

参保地医保部门收到就医地医保部门返回的协查结果后,5个工作日内在国家跨省异地就医管理子系统上进行确认。对协查结果存在异议的,应及时与就医地医保部门进行沟通处理。

第五十五条 问题协同遵循第一响应人责任制,各级医保部门在接收协同申请后即作为第一响应人,需在规定时限内完成问题处理,根据实际情况标注问题类型。各级医保部门可根据跨省异地就医结算业务协同问题的紧急程度,对特定参保人员的问题协同需标明参保人员身份信息,其中备案类问题需在2个工作日内回复,系

统故障类问题需在 1 个工作日内回复, 其他类问题回复时间最长不超过 10 个工作日。

各级医保部门需在收到协同地区处理结果后进行“处理结果确认”, 明确问题处理结果。超过 10 个工作日未确认的, 国家跨省异地就医管理子系统默认结果确认。对问题处理结果有异议的或尚未解决的, 可重新发起问题协同, 申请上一级医保部门进行协调处理。

第五十六条 各级医保部门可通过国家跨省异地就医管理子系统发布停机公告、医保政策等信息, 实现医保经办信息共享。

第十章 附 则

第五十七条 跨省异地就医医疗费用结算和清算过程中形成的预付款项和暂收款项按相关会计制度规定进行核算。

第五十八条 异地就医业务档案由参保地经办机构和就医地经办机构按其办理的业务分别保管。

第五十九条 本细则由新疆维吾尔自治区医疗保障局负责解释。

第六十条 本细则自 2023 年 1 月 9 日实施。

- 附件: 1.新疆维吾尔自治区跨省异地就医登记备案表
2.基本医疗保险跨省异地就医备案个人承诺书
3.新疆维吾尔自治区跨省异地就医预付金额度调整

付款通知书

4.新疆维吾尔自治区跨省异地就医预付金额度调整

收款通知书

5.新疆维吾尔自治区跨省异地就医预付金额度紧急

调增付款通知书

6.新疆维吾尔自治区跨省异地就医预付金额度紧急

调增收款通知书

7.跨省异地就医省级财政收款专户银行账号明细表

8.外伤无第三方责任承诺书

9.住院期间外院检查治疗或定点药店购药单

10.新疆维吾尔自治区跨省异地就医费用付款通知书

11.新疆维吾尔自治区跨省异地就医费用收款通知书

附件 1

备案编号:

新疆维吾尔自治区跨省异地就医登记备案表

姓 名		性 别		险 种	1.职工医保 2.居民医保
人员类别	1.异地安置退休人员 2.异地长期居住人员 3.常驻异地工作人员 4.异地转诊人员 5.其他跨省临时外出就医人员		登记类别	1.新增 2.变更	
社会保障号码			社会保障卡卡号 (可选)		
参保地 家庭住址			异地联系地址		
联系电话 1			联系电话 2		
转往省 (市、区)			转往地区 (市、州)		

温馨提示

- 1.跨省异地就医直接结算执行就医地规定的支付范围及有关规定、参保地规定的基本医疗保险基金起付标准、支付比例、最高支付限额、门诊慢特病病种范围等有关政策。
- 2.办理备案时直接备案到就医地市或直辖市。参保人员根据病情、居住地、交通等情况,自主选择就医地开通的跨省联网定点医疗机构住院就医。门诊就医时按照参保地异地就医管理要求选择跨省联网定点医药机构就诊。
- 3.到海南、西藏等省级统筹的省份和新疆生产建设兵团就医的,可备案到就医省份和新疆生产建设兵团。
- 4.异地急诊抢救人员视同已备案。
- 5.未按规定办理登记备案手续,或在就医地非跨省定点医疗机构发生的医疗费用,按参保地现有规定执行。

本人 (被委托人) 签名		填表日期	
--------------------	--	------	--

经办机构:

联系电话:

经办人:

经办日期:

附件 2

基本医疗保险跨省异地就医备案个人承诺书

姓名		性别		联系电话		
身份证件号码			参保地		就医地	
人员类别	☐ 跨省异地长期居住人员 ☐ 跨省临时外出就医人员 ☐ 异地安置退休人员 ☐ 异地长期居住人员 ☐ 常驻异地工作人员 ☐ 异地转诊就医人员 ☐ 其他跨省临时外出就医人员					
异地就医备案告知书						
一、备案范围对象 1.跨省异地长期居住人员，包括异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工作人员等长期在自治区以外工作、居住、生活的人员。 2.跨省临时外出就医人员，包括异地转诊就医人员，因工作、学习、旅游等原因异地急诊抢救人员以及其他跨省临时外出就医人员（含未办理转诊手续自行外出就医人员）。 二、备案方式及有效期 （一）跨省异地长期居住人员备案办理方式 1.提供材料办理。跨省异地长期居住人员以提供材料方式办理异地就医备案，备案信息或参保状态未发生变更的，备案长期有效。登记备案后，原则上 6 个月内不得变更就医地。备案有效期内确需回参保地就医的，可以在参保地享受医保结算服务。 2.个人承诺办理。跨省异地长期居住人员以个人承诺方式办理备案手续的，应履行承诺事项，并在 2 个月内补齐相关材料后，在备案地和参保地双向享受医保待遇。 （二）跨省临时外出就医人员备案办理方式 1.异地转诊人员由符合规定的定点医疗机构办理转诊，备案有效期为 6						

(一) 异地安置退休人员需提供以下材料: 1.医保电子凭证、有效身份证件或社会保障卡; 备案表; 异地安置认定材料(“户口簿首页”和本人“常住人口登记卡”, 或个人承诺书)。 (二) 异地长期居住人员需提供以下材料: 1.医保电子凭证、有效身份证件或社会保障卡; 2.备案表; 3.长期居住认定材料(居住证明或个人承诺书)。 (三) 常驻异地工作人员需提供以下材料: 1.医保电子凭证、有效身份证件或社会保障卡; 2.备案表; 3.异地工作证明材料(参保地工作单位派出证明、异地工作单位证明、劳动合同任选其一或个人承诺书)。 (四) 异地转诊人员由参保地规定的定点医疗机构办理转诊备案。 (五) 异地急诊抢救人员视同已备案。 (六) 其他跨省临时外出就医人员备案, 需提供医保电子凭证、有效身份证件或社会保障卡, 以及备案表。	
承诺事项: 本人申请办理跨省异地就医备案业务, 已阅读并知晓《备案告知书》所述内容, 同意遵守相关规定。因个人原因无法提供异地就医备案相关证明材料, 本人保证符合此业务办理条件, 所述信息真实、准确、完整、有效, 愿意接受信息共享查询核验, 由此产生的一切经济损失和法律责任均由本人承担。 承诺人 (签名、指印): 年 月 日	
说明	本表由参保人员填写, 由医保经办机构存档, 两年内不得销毁。

附件 3

新疆维吾尔自治区跨省异地就医预付金 额度调整付款通知书

(经办机构全称)：

请你单位将 XXXX 年跨省异地就医预付金于 XXXX 年 2 月底前拨付。

付款明细清单如下：

跨省异地就医预付金付款汇总表

预付金年度：XXXX 年

付款方：XX 省

单位：万元

地 区	上年额度	本年核定额度	实际划款额度
合 计			

注：上年额度指国家医保局核定的上年度预付金额（含紧急调整额度）

(落款：由出具单据的部门落款并加盖公章)

签章日期：XXXX 年 XX 月 XX 日

附件 4

新疆维吾尔自治区跨省异地就医预付金 额度调整收款通知书

(经办机构全称)：

你单位 XXXX 年跨省异地就医预付金收款明细清单如下：

跨省异地就医预付金收款汇总表

预付金年度：XXXX 年

收款方：XX 省

单位：万元

地 区	金 额
北 京	
天 津	
河 北	
山 西	
内蒙古	
辽 宁	
吉 林	
黑龙江	
上 海	
合 计	

(落款：由出具单据的部门落款并加盖公章)

签章日期：XXXX 年 XX 月 XX 日

附件 5

新疆维吾尔自治区跨省异地就医预付金额度 紧急调增付款通知书

(经办机构全称)：

根据 XX 省的紧急调增申请，按照《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）文件规定，请你单位于 XXXX 年 XX 月 XX 日前，补充拨付预付金 XXXX 万元。

(落款：由出具单据的部门落款并加盖公章)

签章日期：XXXX 年 XX 月 XX 日

附件 6

新疆维吾尔自治区跨省异地就医预付金 额度紧急调增收款通知书

(经办机构全称)：

根据你单位紧急调增申请，按照《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）文件规定，请你单位对 XX 省补充拨付预付金 XXXX 万元查收确认。

(落款：由出具单据的部门落款并加盖公章)

签章日期：XXXX 年 XX 月 XX 日

附件 7

跨省异地就医省级财政收款专户银行账号明细表

地 区	开户名	银行账号	开户银行名称	开户银行行号	变更生效日期
北 京					
天 津					
河 北					
山 西					
内蒙古					
辽 宁					
吉 林					
黑龙江					
上 海					
.....					

附件 8

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 9

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: XXXX 年 XX 月 XX 日

附件 10

新疆维吾尔自治区跨省异地就医 费用付款通知书

(经办机构全称)：

请你单位将 XXXX 年 XX 月跨省异地就医费用_____元及时拨付给就医地。付款明细清单如下：

跨省异地就医费用付款汇总表

清算所属月份：XXXX 年 XX 月

付款方：XX 省（区、市）

单位：元（保留两位小

数）

地 区	金 额
北 京	
天 津	
河 北	
山 西	
内 蒙 古	
辽 宁	
吉 林	
黑 龙 江	
上 海	
.....	
合 计	

签章日期: XXXX 年 XX 月 XX 日

附件 11

新疆维吾尔自治区跨省异地就医 费用收款通知书

(经办机构全称):

你单位 XXXX 年 XX 月跨省异地就医费用收款明细清单如下:

跨省异地就医费用收款汇总表

清算所属月份: XXXX 年 XX 月

收款方: XX 省 (区、市)

单位: 元 (保留两位小

数)

地 区	金 额
北 京	
天 津	
河 北	
山 西	
内 蒙 古	
辽 宁	
吉 林	
黑 龙 江	
上 海	
.....	
合 计	

签章日期: XXXX 年 XX 月 XX 日

(公开属性: 主动公开)
