

天津市医疗保障基金管理中心文件

津医保中心办发〔2019〕30号

市医保中心关于进一步做好垫付住院医疗费 明细上传和延迟刷卡工作的通知

各分中心、定点医疗机构、各有关单位：

为充分利用医保支付系统功能，加强定点医疗机构与分中心、城乡居民医保服务中心、街（乡、镇）劳服中心（以下简称医保经办机构）的工作配合，进一步提高垫付医疗费报销工作效率，现就我市城乡医保垫付住院医疗费上传和延迟刷卡工作通知如下，请遵照执行。

一、城乡医保垫付住院医疗费用明细上传工作

城乡医保参保人员向医保经办机构申报在我市定点医疗机构发生的住院垫付医疗费时，根据《市人力资源和社会保障局关于做好城乡居民基本医疗保险医疗费结算工作有关问题的通知》（津人社局函〔2010〕353号）规定，医保经办机构可向经治医疗机构发出调用医疗费明细申请，医疗机构应及时上传相应医疗费明细，医保经办机构接收由医疗机构上传的医疗费明细，核对无误后予以审核。具体上传流程如下。

（一）医保经办机构发出调用明细申请

医保经办机构经办人员在费用录入界面输入参保人员身份证号码及入院日期，系统判断该人在此时间是否应享受城乡医保待遇，如不能享受则予以相关提示且不再继续；如应享受则继续录入票据上显示的医院名称、出院日期、发生总金额及住院号等基本信息，发出调用明细申请。

（二）定点医疗机构按照调用申请上传明细

定点医疗机构每周二下载医保经办机构发出的调用住院明细申请，根据医保端提供的姓名、出入院日期、发生总金额及住院号，调取该病人本次住院的费用明细，于周四上传本次调用的垫付住院明细。

（三）医保经办机构接收明细

医保经办机构经办人员在费用录入界面点击“医院上传明细”按钮，查看已上传费用明细，与纸质申报材料核对无误后即可提交审核。

二、垫付医疗费延迟刷卡联网结算工作

城职和城乡医保参保人员在本市定点医疗机构发生垫付医疗费时，定点医疗机构应按照《市社保中心关于基本医疗保险生育保险垫付医疗费延迟刷卡联网结算的经办意见(试行)》（津社保〔2017〕19号）执行，通过开展垫付医疗费延迟刷卡联网结算服务为参保人员报销垫付医疗费。

三、加强经办管理

为提高工作效率，加快和方便参保人员垫付医疗费报销，增强参保人员获得感，定点医疗机构应积极做好垫付住院医疗费明细上传和延迟刷卡工作。对于无合理原因拒不及时上传城乡住院垫付医疗费用数据或不为参保人员办理延迟刷卡联网结算的，参保个人或街（乡、镇）劳服中心、城乡医保服务中心可向医疗机构所属医保分中心报告。分中心要加强协议管理，记入日常检查记录，纳入年终考核，提高医疗机构对此项工作的重视程度。

请分中心将此通知转发至辖区内城乡居民医疗保险服务中

心、街（乡、镇）劳服中心及各定点医疗机构，做好宣传工作。

本通知自印发之日起执行。



（此件主动公开）

天津市医疗保障基金管理中心办公室

2019年7月16日印发
