附件1

天津市基本医疗保险异地就医住院医疗费用

直接结算会计核算规程

**一、预付金收付业务**

（一）预付款拨付

市财政部门：

 借：其他应收款---异地结算预付金

 贷：财政专户存款

医保经办机构：

 借：暂付款--异地就医预付金（按省级设立辅助核算项）

 贷：财政专户存款--农商银行--活期存款--财政专户暂付--异地就医资金

（二）收到外省市预付款

市财政部门：

 借：财政专户存款

 贷：其他应付款---异地结算预付金

医保经办机构：

借：财政专户存款-农商银行--活期存款--财政专户暂收--异地就医资金

 贷：暂收款--异地就医资金（按省级设立辅助核算项）

**二、每月应收异地就医直接结算医疗费用清算业务**

（一）垫付异地就医结算费用

市财政部门：

划拨支出户用于支付经办机构垫付异地人员医药费

 借：其他应收款——异地费用结算

 贷：财政专户存款

医保经办机构：

拨付医疗机构用于支付经办机构垫付异地人员医药费

借：暂收款--异地就医资金（按省级设立辅助核算项）

贷：支出户存款

（二）收到异地拨入款项

市财政部门：

收到异地归还垫付款

 借：财政专户存款

 贷：其他应收款——异地费用结算

医保经办机构：

借：财政专户存款--农商银行--活期存款--财政专户收入--异地就医转入

 贷：暂收款--异地就医资金（按省级设立辅助核算项）

**三、每月应支异地就医直接结算医疗费用清算业务**

市财政部门：

（1） 收到医保经办机构拨入大额救助资金

 借：财政专户存款

 贷：其他应付款

（2）收到商保公司拨入城乡居民大病保险资金

 借：财政专户存款

 贷：其他应付款（按商保公司设置明细）

（3）拨付医疗保险统筹基金及各项补充医疗

 借：财政拨付异地各项医疗保险基金支出

 贷：财政专户存款（按险种二级账）

（4）代商保公司拨付款项

 借：其他应付款（按商保公司设置明细）

 贷：财政专户存款

 医保经办机构：按险种分别核算

（1）基本医疗账套：

A. 确认本市人员异地就医医药费

借：社会保险待遇支出--统筹基金--住院费费用--在职

--退休

 社会保险待遇支出--个人账户基金--住院费费用--在职

--退休

大病保险支出--住院费--在职

 --退休

 --门诊大病--在职

 --退休

 贷：暂收款—应付异地就医费用（按省级设立辅助核算项）

 B．市财政部门支付本市人员异地就医医药费

 借：暂收款—应付异地就医费用（按省级设立辅助核算项）

 贷：财政专户存款--农商银行-活期存款--财政专户支出-异地就医转出

 C. 收到大额救助资金

 借：财政专户存款--农商银行--活期存款--财政专户暂收—大救转入

 贷：暂收款—大救异地就医（按省级设立辅助核算项）

D. 代拨付大额救助款

 借：暂收款—大救异地就医（按省级设立辅助核算项）

 贷：财政专户存款--农商银行--活期存款--财政专户暂收—大救转入

（2）公务员医疗补助基金账套：

A. 确认本市人员异地就医医药费

借：公务员医疗补助费支出--住院费用--在职

 --退休

贷：暂收款--应付异地就医费用（按省级设立辅助核算项）

B．市财政部门支付本市人员异地就医医药费

借：暂收款—应付异地就医费用（按省级设立辅助核算项）

贷：财政专户存款---农商银行---活期存款--财政专户支出--异地就医转出

（3）优抚对象医疗补助基金账套：

A. 确认本市人员异地就医医药费

借：社会保险待遇支出--住院费用--一至六级残疾军人住院费用--在职账户

社会保险待遇支出--住院费用--一至六级残疾军人住院费用-退休账户

社会保险待遇支出--住院费用--其他优抚对象对象住院费用--城职

贷：暂收款-应付异地就医费用（按省级统筹地区设立辅助核算项）

B.市财政部门支付本市人员异地就医医药费

借：暂收款-应付异地就医费用（按省级设立辅助核算项）

贷： 财政专户存款--农商银行--活期存款--财政专户支出--异地就医支出

（4）城乡医疗救助基金账套：

A. 确认本市人员异地就医医药费

借：社会保险待遇支出-住院费用--城职

 --城乡

 贷：暂收款-应付异地就医费用（按省级设立辅助核算项）

B.市财政部门支付本市人员异地就医医药费

借：暂收款-应付异地就医费用（按省级设立辅助核算项）

贷：财政专户存款—农商银行—活期存款—财政专户支出—异地就医支出

（5）城乡居民医疗

A. 确认本市人员异地就医医药费

借：社会保险待遇支出—住院费支出

 贷：暂收款-应付异地就医费用(按省级设立辅助核算项）

B.市财政部门支付本市人员异地就医医药费

借：暂收款--应付异地就医费用（按省级设立辅助核算项）

贷：财政专户存款--农商银行--活期存款--财政专户支出--异地就医支出

C. 收到商保公司拨入

借：财政专户存款-农商银行-活期存款-财政专户暂收-商保转入

 贷：暂收款-商保异地就医（按商保公司设置明细）

D. 代商保公司拨付款项

借：暂收款-商保异地就医（按商保公司设置明细）

贷：财政专户存款-农商银行-活期存款-财政专户暂收--商保转入

（6）大额救助基金帐套

向城职基本医疗财政专户划拨异地大救费用

 借：社会保险待遇支出--救助金支出--住院费用--在职

 --退休

 贷：支出户存款

附件2

\_\_\_\_省（区、市）跨省异地就医预付金

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签章日期起15个工作日内拨付给就医地。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** | **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3

\_\_\_\_省（区、市）跨省异地就医预付金

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4

|  |
| --- |
| 天津市跨省异地就医住院医疗费用直接结算预付金应付明细表 |
|  |  |  |  |  | 年 月 |  | 表号：  |
| 险种： | 基本医疗 | 转财批号： | 支付类型：异地就医预付金 |  |  |  | 单位：元 |
| 序号 | 地区代码 | 异地就医统筹地区名称 | 开户银行行号 | 开户银行名称 | 开户银行账号 | 开户银行户名 | 应付金额 | 财政付款金额 |
| 甲 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 01 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 |  |  |
| 02 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 |  |  |
| 03 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 |  |  |
| 04 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 |  |  |
| 05 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 |  |  |
| 06 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 |  |  |
| …… | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 |  |  |
| 17 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 18 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 19 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 20 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 本页小计  | --- | --- | --- | 　 | 　 |
| 合计  | --- | --- | --- | 　 | 　 |
| 医保业务经办人: | 　 | 　 | 医保财务经办人: | 　 | 财政确认经办人: | 　 | 　 |
| 　 |  |  |  |  | 　 | 　 |  | 　 |
| 医保业务处室章: |  | 　 | 医保基金处章: | 　 | 　国库处章: |  | 　 |

附件5

|  |
| --- |
| 天津市跨省异地就医住院医疗费用直接结算预付金应收明细表 |
|  |  |  |  |  | 年 月 |  | 表号：  |
| 险种： | 基本医疗 | 转财批号： | 支付类型：异地就医预付金 |  |  |  | 单位：元 |
| 序号 | 地区代码 | 异地就医统筹地区名称 | 开户银行行号 | 开户银行名称 | 开户银行账号 | 开户银行户名 | 应收金额 | 财政收款金额 |
| 甲 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 01 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 |  |  |
| 02 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 |  |  |
| 03 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 |  |  |
| 04 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 |  |  |
| 05 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 |  |  |
| 06 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 |  |  |
| …… | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 |  |  |
| 17 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 18 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 19 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 20 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 本页小计  | --- | --- | --- | 　 | 　 |
| 合计  | --- | --- | --- | 　 | 　 |
| 医保业务经办人: | 　 | 　 | 医保财务经办人: | 　 | 财政确认经办人: | 　 | 　 |
| 　 |  |  |  |  | 　 | 　 |  | 　 |
| 医保业务处室章: |  | 　 | 医保基金处章: | 　 | 　国库处章: |  | 　 |

附件6

\_\_\_\_省（区、市）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 万元于XXXX年2月28日前拨付。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** |
| **1** | **2** | **3=2-1** |
| 北 京 |  |  |  |
| 天 津 | 　 |  |  |
| 河 北 | 　 |  |  |
| 山 西 | 　 |  |  |
| 内蒙古 | 　 |  |  |
| 辽 宁 | 　 |  |  |
| 吉 林 | 　 |  |  |
| 黑龙江 | 　 |  |  |
| 上 海 | 　 |  |  |
| …… | 　 |  |  |
| 合 计 | 　 |  |  |

注：上年额度指部级经办机构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7

\_\_\_\_省（区、市）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8

\_\_\_\_省（区、市）跨省异地就医预付金额度

紧急调增通知书

（经办机构全称）：

根据XX省的紧急调增申请，按照《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）的规定，请你单位于XXXX年XX月XX日前，补充拨付XX省预付金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9

\_\_\_\_省（区、市）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 | 　 |

明细见：附件7-6\_\_省(区、市）跨省异地就医应收医疗费用清算表

（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10

\_\_\_\_省（区、市）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 | 　 |

明细见：

附件7-1\_\_省(区、市）跨省异地就医应付医疗费用清算表；

附件7-2\_\_省(区、市）跨省异地就医职工医保基金支付明细表；

附件7-3\_\_省(区、市）跨省异地就医居民医保基金支付明细表；

附件7-4\_\_省(区、市）跨省异地就医职工医保基金审核扣款明细表；

附件7-5\_\_省(区、市）跨省异地就医居民医保基金审核扣款明细表。

（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11

|  |
| --- |
| 天津市跨省异地就医住院医疗费用直接结算清算资金应付明细表 |
|  |  |  |  |  | 年 月 | 表号：  |
| 险种： |  | 业务类别：医疗支付 转财批号： | 支付类型：异地就医费用清算 |  |  | 单位：元 |
| 序号 | 地区代码 | 异地就医统筹地区名称 | 开户银行行号 | 开户银行名称 | 开户银行账号 | 开户银行户名 | 应付金额 |
| 甲 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 01 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 02 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 03 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 04 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 05 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 06 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 17 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 18 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 19 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 20 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 本页小计  | --- | --- | --- | 　 |
| 合计  | --- | --- | --- | 　 |
| 医保业务经办人: |  | 医保财务经办人: | 财政确认经办人: | 　 |
| 医保业务处室章: | 　 | 医保基金处章： | 国库处章: |  | 　 |
| 　 |  |  |  |  | 　 |  |  | 　 |

　注：职工大病保险“应付金额”为《天津市跨省异地就医职工医保医疗费付款基金明细表》中“补充医疗保险”金额。

附件12

|  |
| --- |
| 天津市跨省异地就医住院医疗费用直接结算清算资金应收明细表 |
|  |  |  |  |  | 年 月 | 表号：  |
| 险种：基本医疗 | 业务类别：医疗支付 转财批号： | 支付类型：垫付异地就医结算  |  | 单位：元 |
| 序号 | 地区代码 | 异地就医统筹地区名称 | 基本医疗 | 其中统筹基金 | 其中个人账户 | 大病补充医疗保险 | 补充医疗保险 | 公务员医疗补助 | 伤残人员医疗保障 | 民政救助 | 其他 | 应收款合计 |
| 甲 | 1 | 2 | 3=4+5 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12=SUM（4:11) |
| 01 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 02 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 03 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 04 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| …… | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 18 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 19 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 20 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 本页小计  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 合计  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 医保业务经办人:　 | 　 | 医保财务经办人: | 　 | 　 | 　 | 财政确认经办人:　 | 　 |
| 医保业务处室章: | 医保基金处章: |  |  |  | 　 | 　国库处章: |  | 　 |