

城乡居民基本医疗保险（新型农村合作医疗）跨省就医联网结报服务框架协议

甲方：省级新农合管理机构（或结算机构）

乙方：跨省就医联网结报定点医疗机构

丙方：中国医学科学院医学信息研究所（国家卫生计生委异地就医结算管理中心〈筹〉）

丁方：中国人寿保险股份有限公司

为贯彻落实国家卫生计生委、财政部联合印发《关于做好新型农村合作医疗跨省就医费用核查和结报工作的指导意见》（国卫基层发〔2015〕46号）和《关于印发全国新型农村合作医疗异地就医联网结报实施方案的通知》（国卫基层发〔2016〕23号）的要求，推进新型农村合作医疗（简称新农合）跨省就医联网结报工作，国家卫生计生委委托中国医学科学院医学信息研究所承担异地就医结算管理职能，甲、乙、丙、丁四方在自愿、平等的前提下，参加跨省就医联网结报工作，并就有关事项约定如下：

甲方的责任与义务

第一条 统筹管理本省各统筹地区跨省就医结算事务，负责以多种有效方式向参合农民广泛宣传乙方提供即时结报服务的情况，确定辖区内参与新农合跨省就医联网结报的统筹地区范围（附件1）。

第二条 建立规范有序的跨省就医转诊制度，对于确需转诊到省外就医的患者，规范做好转诊申请登记，由参合地经办机构（或指定的其他机构）发起转诊，转诊患者参合信息及身份信息经省级新农合信息平台（简称省级平台）传输至国家新农合信息平台（简称国家平台）。通过国家平台及时接收乙方返回的住院登记信息。在办理转诊的同时，须告知患者外出就医携带转诊证明、身份证、参合证/卡，方可享受跨省就医即时结报服务。转诊流程须符合《国家卫生计生委办公厅关于印发新型农村合作医疗跨省就医联网结报转诊流程与信息交换操作规范（试行）的通知》（国卫办基层函〔2016〕900号）中的要求。

第三条 在跨省就医患者办理出院手续时，接收乙方提供的住院费用信息以及病案首页信息，在甲方省级平台计算补偿结果，然后经国家平台将该补偿结果返回乙方信息系统，作为结算补偿的依据。

第四条 在参合患者就医补偿时，运用就医地相关目录，并根据参合地补偿政策标准进行报销。

第五条 每月 10 日，接收到丙方提交的以下四种跨省就医联网结报垫付资金申请材料：出院结算发票、《XX 省（就医省份）城乡居民基本医疗保险（新农合）跨省就医结报垫付资金回款申请单》（附件 2-1）、《XX 省（就医省份）城乡居民基本医疗保险（新农合）跨省就医资金回款申请明细表》（附件 2-2）和《XX 医院城乡居民基本医疗保险（新农合）跨省就医结报住院费用结算单》（附件 3-4）后，当月 30 日前完成结算单审核确认工作，一次性将审核确认的跨省就医垫付资金拨付给丁方，并将拨付情况通知丙方，同时向丙方出具《XX 省城乡居民基本医疗保险（新农合）跨省就医资金拨付单》（附件 4-1）、《XX 省城乡居民基本医疗保险（新农合）跨省就医回款拨付明细表》（附件 4-2）。

第六条 对于第五条审核过程中认定需要扣减的费用，须在拨付前 5 个工作日内，出具书面说明逐项说明扣减原因和相关依据，并发回乙方做好充分沟通，如双方对扣减费用存在争议，可向国家卫生计生委提出书面申请，由国家卫生计生委根据核实的情况和专家会审意见裁定。对于拨付回款前协商一致的扣减费用可在当期向丁方的回款中予以扣除；对于拨付回款之后协商一致的扣减费用，甲方在对丁方的下期回款中进行扣除。在当期拨付前无法协商一致且尚未经专家会审裁定的扣减费用，甲方应先按乙方垫付的金额向丁方全额拨款。

第七条 甲方协调所属统筹地区，配合乙方进行患者身份识别等工作。如参合患者因同时需经商业医疗保险、民政救助等其他渠道享受补偿待遇，须为患者出具相关证明。

第八条 确定专职人员（附件5），保持通讯通畅，确保网络信息连接等业务正常开展。

乙方的责任与义务

第九条 在显著位置设置有明显标识的新农合即时结报窗口，配置计算机、复印机等必要的办公设备，为本协议合作省份转诊的参合患者提供出院即时结报服务。

第十条 在跨省就医参合患者就医时，接到患者参合省的转诊申请后，按照本院业务流程及时向患者提供诊疗服务。为患者办理住院登记手续时，认真核实患者身份，确保实名制就医，并将住院登记信息上传至国家平台。

第十一条 对于不能及时提供相关材料的，一次性告知患者在出院结算前补齐材料；如患者在出院结算时仍未补齐材料，乙方不能为患者提供跨省就医即时结报服务。

第十二条 不得擅自更改患者的姓名、性别、出生日期及参合信息。

第十三条 严格按照诊疗规范提供服务，做到合理施治。

第十四条 按照国家平台提供的接口计算垫付资金和患者自付资金。结算以患者出院时汇总清单数据为依据并打包上传。暂不考虑中途结算。

第十五条 垫付新农合基金可报销费用，留存出院结算发票，如患者同时需经商业医疗保险、民政救助等其他渠道享受补偿待遇，须告知患者由甲方出具相关证明。

第十六条 在进行回款申请之前，应将患者出院诊断、住院费用信息（出院结算时，需标识保内费用和保外费用）以及病案首页信息（出院 15 个工作日内）上传至国家平台，供参合省结算中心抽检，如因信息上传障碍等原因，无法审核使用，须同患者参合省结算中心协商解决。

第十七条 每月 5 日前，汇总上月 1 日 00:00 点至上月最后一日 24:00 点（汇总时间以出院结算时间为准）患者费用信息，向丙方提交以下五种纸质材料作为申请垫付资金回款的终审材料：出院结算发票、《XX 医院城乡居民基本医疗保险（新农合）跨省就医结报垫付资金回款申请单》（附件 3-1）、《XX 医院城乡居民基本医疗保险（新农合）跨省就医结报垫付资金回款申请汇总表》（附件 3-2）、《XX 医院城乡居民基本医疗保险（新农合）跨省就医结报住院费用及补偿明细表》（附件 3-3）、《XX 医院城乡居民基本医疗保险（新农合）跨省就医结报住院费用结算单》（附件 3-4）。乙方对材料的真实性负责。

第十八条 如丁方已为乙方中的医疗机构垫付的回款资金中存在与甲方中的参合省协商一致的应扣减费用和专家会审裁定的违规费用，但自该参合省对丁方回款扣除之日起

90 天内丁方未能从对乙方的回款中予以扣除的，乙方相应的医疗机构须对上述差额回款予以返还，差额回款时间距收到丁方最后一笔回款资金的时间应不长于 90 天。

第十九条 确定专职人员（附件 5），保持通讯通畅，确保网络信息连接等业务正常开展。

丙方的责任与义务

第二十条 承担国家卫生计生委异地就医结算管理职能，委托丁方设立银行专用账户，作为资金结算通道。

第二十一条 负责对丁方提供的垫付资金额度在合作省份间进行分配。

第二十二条 组织乙方申请跨省就医垫付资金，督促丁方向乙方拨付跨省就医垫付资金；督促甲方及时审核垫付资金回款申请，向丁方及时回款。

第二十三条 每月 5 日前，接收并归档乙方提交的垫付资金回款申请纸质材料，包括出院结算发票、《XX 医院城乡居民基本医疗保险（新农合）跨省就医结报垫付资金回款申请单》（附件 3-1）、《XX 医院城乡居民基本医疗保险（新农合）跨省就医结报垫付资金回款申请汇总表》（附件 3-2）、《XX 医院城乡居民基本医疗保险（新农合）跨省就医结报住院费用及补偿明细表》（附件 3-3）、《XX 医院城乡居民基本医疗保险（新农合）跨省就医结报住院费用结算单》（附件 3-4）。

第二十四条 每月 10 日前，向甲方提交乙方垫付资金回

款申请纸质材料（以就医省为单位），包括出院结算发票、《XX 省（就医省份）城乡居民基本医疗保险（新农合）跨省就医结报垫付资金回款申请单》（附件 2-1）、《XX 省（就医省份）城乡居民基本医疗保险（新农合）跨省就医资金回款申请明细表》（附件 2-2）和《XX 医院城乡居民基本医疗保险（新农合）跨省就医结报住院费用结算单》（附件 3-4），同时将附件 2-1、附件 2-2、附件 3-2 的复印件以及电子信息流发送至丁方，丙方应保证纸质单据与电子信息流的一致、准确。

第二十五条 每月 15 日前，在收到丁方已向乙方拨付垫付资金回款信息后，向乙方提交《XX 医院城乡居民基本医疗保险（新农合）跨省就医医疗机构垫付资金回款拨付明细表》（附件 2-3）。

第二十六条 根据《新农合跨省就医联网结报数据交换技术方案》联通各方信息系统，督促各方与国家平台及时交换跨省就医转诊信息、诊疗信息、费用信息、补偿信息和资金流转信息。

第二十七条 定期汇总跨省就医联网结报工作进展，对服务签约情况、系统联通情况、资金结算情况进行公示，做好监督考核工作。

丁方的责任与义务

第二十八条 开设银行专用账户，用于参合患者跨省异地

就医联网结报垫付资金的周转，该账户的支出仅限于向乙方支付跨省就医垫付资金和向丁方的指定账户回划资金，实行“封闭运行、专款专用”。

第二十九条 接收到丙方生成的《XX 省（就医省份）城乡居民基本医疗保险（新农合）跨省就医结报垫付资金回款申请单》（附件 2-1）、《XX 省（就医省份）城乡居民基本医疗保险（新农合）跨省就医资金回款申请明细表》（附件 2-2）后，每月 15 日前，按汇总表金额向乙方拨付垫付资金回款，对于甲乙双方已协商一致或国家卫生计生委专家会审意见确认的上期扣款金额在本期回款中予以扣除，回款后 5 个工作日内，将拨付情况通知丙方，并向丙方提交《XX 医院城乡居民基本医疗保险（新农合）跨省就医医疗机构垫付资金回款拨付明细表》（附件 2-3）。

第三十条 对于共享交换的参合患者信息以及相关资料负有保密义务，不得向第三方泄露，不得用于其他用途。

纠纷解决及救济

第三十一条 甲方中未按协议约定的时间将丁方垫付的跨省就医结报资金拨付的省份，逾期 20 个工作日仍未回款的，在催促无效、协商无果的情况下，丁方可以中止与该省的合作关系，由此产生的一切后果由该省承担。但丁方必须事先书面告知其他各方。该省结算中心仍须及时拨付丁方已经垫付的回款资金。

第三十二条 丁方未按协议约定在规定时间内将乙方垫付的跨省就医结报资金拨付的，逾期 20 个工作日仍未回款的，在催促无效、协商无果的情况下，乙方可以中止为合作省份参合患者提供跨省就医联网结报服务，由此产生的相应后果由丁方承担。但乙方必须事先书面告知其他各方。相关省份结算中心仍须及时拨付乙方已经垫付的资金。

第三十三条 若任何一方或多方发生违约行为，超过 20 个工作日还未执行，守约方有权终止与违约方的合作关系，并上报至国家卫生计生委，由国家卫生计生委组织专家进行审核，并根据专家会审意见进行协调解决。

其他事项

第三十四条 签约各方在本协议签订后确有其他事项需要说明的，可另行签订书面补充协议，与本协议具有同等法律效力。

第三十五条 本协议自签署之日生效，期限为 1 年。

第三十六条 如协议期满后各方对继续履行协议无异议，无需另行续签书面协议，本协议自动续期。

第三十七条 针对本协议约定的事宜，在执行过程中产生的纠纷，可协商解决。协商未果时，任何一方可向国家卫生计生委提出书面申请，由国家卫生计生委组织专家进行审核，并根据专家会审意见进行协调解决。

第三十八条 任何一方若提前终止本协议，须提前 30 个

工作日向国家卫生计生委提出申请，在国家卫生计生委未同意终止本协议之前，仍应继续履行本协议约定的法律义务。

第三十九条 所属附件、所附签章页是本协议的组成部分，与本协议具有同等法律效力。

第四十条 本协议所指的新农合是指由卫生计生部门管理的城乡居民基本医疗保险或新型农村合作医疗制度。

第四十一条 截止至本协议签署之日，参加签约的省级新农合管理机构（或结算机构）及医疗机构名单如下：

省级新农合管理机构（或结算机构）	医疗机构
省新型农村合作医疗结算中心 1	医院 1
省新型农村合作医疗结算中心 2	医院 2
省新型农村合作医疗结算中心 3	医院 3
省新型农村合作医疗结算中心 4	医院 4
省新型农村合作医疗结算中心 5	医院 5
省新型农村合作医疗结算中心 6	医院 6
省新型农村合作医疗结算中心 N	医院 N

甲方签章页：

XX 省新型农村合作医疗结算中心

本单位已仔细阅读《城乡居民基本医疗保险（新型农村合作医疗）跨省就医联网结报服务框架协议》内容，对各项条款的含义已全部知晓并充分理解，自愿履行协议中甲方的责任义务。

本页提供的约定账户为本单位跨省就医联网结报使用账户，账户状态正常，如有不符，责任自负。

XX 省新型农村合作医疗结算中心

开户银行

户 名

账 号

联 系 人（负责人）

联系电话

（法人代表或授权代表签名）

（单位章）

年 月 日

乙方签章页：

XX 医院

本单位已仔细阅读《城乡居民基本医疗保险（新型农村合作医疗）跨省就医联网结报服务框架协议》内容，对各项条款的含义已全部知晓并充分理解，自愿履行协议中乙方的责任义务。

本页提供的约定账户为本单位跨省就医联网结报使用账户，账户状态正常，如有不符，责任自负。

XX 医院

开户银行

户 名

账 号

联 系 人（负责人）

联系电话

（法人代表或授权代表签名）

（单位章）

年 月 日

丙方签章页：

中国医学科学院医学信息研究所（国家卫生计生委异地
就医结算管理中心〈筹〉）

本单位已仔细阅读《城乡居民基本医疗保险（新型农村合作医疗）跨省就医联网结报服务框架协议》内容，对各项条款的含义已全部知晓并充分理解，自愿履行协议中丙方的责任义务。

本页提供的约定账户为本单位跨省就医联网结报使用账户，账户状态正常，如有不符，责任自负。

中国医学科学院医学信息研究所

联 系 人

联系电话

（法人代表或授权代表签名）

（单位章）

年 月 日

丁方签章页：

中国人寿保险股份有限公司

本单位已仔细阅读《城乡居民基本医疗保险（新型农村合作医疗）跨省就医联网结报服务框架协议》内容，对各项条款的含义已全部知晓并充分理解，自愿履行协议中丁方的责任义务。

本页提供的约定账户为本单位跨省就医联网结报使用账户，账户状态正常，如有不符，责任自负。

中国人寿保险股份有限公司

开户银行

户 名

账 号

联 系 人

联系电话

（法人代表或授权代表签名）

（单位章）

年 月 日

附件 1 参与新农合跨省就医联网结报统筹地区

地区（单位）	负责人	联系人	联系方式
XX 省 XX 县卫生计生委			
XX 省 XX 县卫生计生委			
XX 省 XX 区卫生计生委			
XX 省 XX 市卫生计生委			

附件 2 丙方生成材料

附件 2-1 XX 省（就医省份）城乡居民基本医疗保险（新农合）跨省就医结报垫付资金回款申请单

XX 省（就医省份）城乡居民基本医疗保险（新农合）跨省就医结报垫付资金回款申请单				
丙方（盖章）：		XX 省新农合结算中心		所属期： 2017-xx-xx —— 2017-xx-xx
补偿项目	补偿人次	总费用（元）	可补偿费用（元）	实际补偿金额（元）
住院补偿				
住院分级（定额补偿）				
重大疾病补偿				
总计				
本期申请结算资金	¥： （大写）：			
本期拨付资金	¥： （大写）：			
单位账户名称				
开户银行				
账号				
制表人：		负责人：		

注：丙方（中国医学科学院医学信息研究所）向甲方（参合省结算中心）提交。

附件 2-2 XX 省（就医省份）城乡居民基本医疗保险（新农合）跨省就医资金回款申请明细表

XX 省（就医省份）城乡居民基本医疗保险（新农合）跨省就医资金回款申请明细表			
序号	医疗机构名称	应付金额（元）	实付金额（元）

注：丙方（中国医学科学院医学信息研究所）向甲方（参合省结算中心）提交。

附件 2-3 XX 医院城乡居民基本医疗保险（新农合）跨省就医医疗机构垫付资金回款拨付明细表

XX 医院城乡居民基本医疗保险（新农合）跨省就医医疗机构垫付资金回款拨付明细表				
丁方（盖章）：		丙方（盖章）：		医疗机构：所属期： 2017-xx-xx —— 2017-xx-xx
序号	参合省份名称	应付金额（元）	实付金额（元）	上期扣款金额（元）

注：丁方（中国人寿）向丙方（中国医学科学院医学信息研究所）提交，丙方向乙方（医疗机构）提交。

附件 3 乙方生成材料

附件 3-1 XX 医院城乡居民基本医疗保险（新农合）跨省就医结报垫付资金回款申请单

XX 医院城乡居民基本医疗保险（新农合）跨省就医结报垫付资金回款申请单				
医疗机构名称（盖章）：			所属期：2017-xx-xx —— 2017-xx-xx	
补偿项目	补偿人次	总费用（元）	可补偿费用（元）	实际补偿金额（元）
住院补偿				
住院分级（定额补偿）				
重大疾病补偿				
总计				
本月申请结算资金	¥：	大写：		
本次拨付资金	¥：	大写：		
单位账户名称				
开户银行				
账号				
制表人：		单位负责人（账务负责人）：		

注：乙方（医疗机构）向丙方（中国医学科学院医学信息研究所）提交垫付资金总体情况。

附件 3-2 XX 医院城乡居民基本医疗保险（新农合）跨省就医结报垫付资金回款申请汇总表

XX 医院城乡居民基本医疗保险（新农合）跨省就医结报垫付资金回款申请汇总表				
医疗机构名称（盖章）：			所属期： 2017-xx-xx —— 2017-xx-xx	
患者所在省份	补偿人次	总费用（元）	可补偿费用（元）	实际补偿金额（元）
省 1				
省 2				
省 3				
省 4				
省 5				
省 6				
省 7				
省 N				
总计				
制表人：			单位负责人（财务负责人）：	

注：乙方（医疗机构）向丙方（中国医学科学院医学信息研究所）提交垫付资金分省情况。

附件 3-3 XX 医院城乡居民基本医疗保险（新农合）跨省就医结报住院费用及补偿明细表

XX 医院城乡居民基本医疗保险（新农合）跨省就医结报住院费用及补偿明细表													
医疗机构名称（盖章）：				所属期：2017-xx-xx —— 2017-xx-xx								单位：元	
序号	姓名	身份证号码	省（区、市）	统筹地区	疾病名称	入院时间	出院时间	住院天数	总费用	可补费用	实际金额	联系电话	行政区划
1													
2													
3													
N													
合计													
填报人：				联系电话：				制表时间：					

注：乙方（医疗机构）向丙方（中国医学科学院医学信息研究所）提交垫付资金明细情况。

附件 3-4 XX 医院城乡居民基本医疗保险（新农合）跨省就医结报住院费用结算单

XX 医院城乡居民基本医疗保险（新农合）跨省就医结报住院费用结算单							
患者姓名	_____	身份证号	_____	年 龄	_____		
医疗机构名称	_____	住院号	_____	主要诊断	_____		
入院日期	_____	出院日期	_____	住院天数 共 X 天	_____	结账日期	_____
单位：元 (保留两位小数)							
项目	金额	项目	金额	项目	金额	项目	金额
床位费		中草药费		手术费		药事服务费	
西药费		化验费		检查费		护理费	
中成药费		治疗费		卫生材料费		其他住院费	
总费用	_____	可补费用	_____	不可补费用	_____	累计补偿	_____
单病种可补费用	_____	单病种补偿费用	_____	大病可补费用	_____	大病补偿费用	_____
直报金额（小写）	_____	直报金额（大写）	_____			起付线	_____
自付金额（小写）	_____	自付金额（大写）	_____			封顶线	_____
患者地址	_____					联系电话	_____
医院经办人	_____	医疗机构经办科室	_____	日期	_____	患者/家属签字	_____

注：按照财政部卫生部关于印发《医疗收费票据使用管理办法》的通知规定，将结算单的项目分为：床位费、诊查费、检查费、化验费、治疗费、手术费、护理费、卫生材料费、西药费、中成药费、中草药费、药事服务费、一般诊疗费、其他住院费。

附件 4 甲方生成材料

附件 4-1 XX 省（参合省份）城乡居民基本医疗保险（新农合）跨省就医资金拨付单

XX 省（参合省份）城乡居民基本医疗保险（新农合）跨省就医资金拨付单	
XX 省新农合结算中心（盖章）：所属期： 2017-xx-xx —— 2017-xx-xx	
应付金额	（小写） 大写
实付金额	（小写） 大写
扣减金额	（小写） 大写

单位负责人：

审核人：

填表人：

打印日期：

注：甲方（参合省结算中心）向丙方（中国医学科学院医学信息研究所）提交

附件 4-2 XX 省（参合省份）城乡居民基本医疗保险（新农合）跨省就医资金回款拨付明细表

XX 省（参合省份）城乡居民基本医疗保险（新农合）跨省就医资金回款拨付明细表				
XX 省新农合结算中心（盖章）：			所属期： 2017-xx-xx —— 2017-xx-xx	
序号	医疗机构名称	应付金额（元）	实付金额（元）	扣减金额（元）
合计				

注：甲方（参合省结算中心）向丙方（中国医学科学院医学信息研究所）提交

附件 5 跨省就医结报联系人名录

跨省就医结报联系人名录

序号	单位	姓名	部门及职务	联系方式
1				
2				
3				
4				