

# 定点医药机构医保费用结算拨付操作规程

## 一、政策依据

《云南省医疗保障局关于进一步做好定点医药机构医保费用结算拨付工作的通知》（云医保〔2019〕107号）。

## 二、政策有效期

长期有效。

## 三、支持方向及适用对象

**支持方向：**按照“放管服”要求，规范医保费用对账、结算、审核、拨付办结时限，通过网上对账、网上经办等方式，缩短医保费用结算拨付周期。

**申报条件：**定点医药机构免申即享。

## 四、办理流程

每月1—10日基本医疗保险定点医药机构通过医保系统两定机构管理平台对上月参保人产生的医保费用进行对账申报。

医保经办机构当月将定点医药机构上月发生的本地就医合规费用拨付到位。省内异地及跨省异地就医合规费用在对账次月末拨付到位。

**办理时限：**不超过30个工作日。

**联系电话：**省医保局规财法规处 0871—63886076；

省医保中心 0871—63886110；

省异地费用结算中心 0871—63886136。