

■2021年12月6日 星期一

■本版责编 康克佳 ■本版美编 郭佳卉

医保跨省直接结算再获新突破

■中国城市报记者 刁静严

外派到其他城市工作,与缴纳医保城市有异;家乡医院治疗水平有限,需要去往医疗资源较好的城市转诊;退休之后换个城市养老,难免会有生病吃药的时候;从老家搬到城市定居,医保却还在老家……因此,为方便患者就医,推进异地就医直接结算就显得十分必要。

推进基本医保跨省异地就医费用直接结算,是完善医保制度、解决人民群众突出关切的重要改革举措。11月24日召开的国务院常务会议部署,推进跨省异地就医费用直接结算服务更便捷、更高效。

近年来,随着我国人口流动不断加快,异地就医人群日益增加,异地就医报销成为了百姓关注的热门话题之一。哪些人群能够享受异地就医直接结算?目前就医费用跨省直接结算进展如何?未来我国如何应对异地就医结算日益增多?中国城市报记者对此进行梳理采访。

异地就医便民利民

高铭是北漂青年,经过多年奋斗,他在北京扎下根、买了房、结了婚,在妻子怀孕之后,双方父母常常交替着来照顾孩子。

“老人年纪大了,时不时地需要去医院就医。如果父母在北京生病住院,根据以往的政策,需要先自行垫付医疗费,再回到参保地医保经办机构报销,耗时耗力,不方便操作。”幸运的是,高铭查阅了相关政策,自2017年9月起,北京便可实现备案人员异地就医直接报销。“我了解到,患者出院结算时刷医保卡可以按照报销比例实时结算,只要支付自付部分就可以了。异地结算既减轻了就医的经济压力,提前备案能够实时结算效率也很高。”

谁能享受异地就医直接结算?

异地就医,也就是指参保人在参保统筹地区以外的地区发生的就医行为。实际上,除以上提及的高铭父母这类长期居住异地人员外,异地转诊人员、异地安置退休人员,以及派驻外地工作人员均可享受异地就医直接结算服务。

医疗与人们的生活密切相关,异地就医对百姓而言是实实在在的保障。



北京市丰台区一家医疗机构交费窗口前,外地患者在使用社保卡实时结算就诊费用。
北京市丰台区医保局供图

具体而言,异地就医结算以什么标准进行结算?

中国人口与发展研究中心袁涛表示,异地就医结算包括支付范围和报销标准两个部分。支付范围是指基本医疗保险的药品目录、医疗服务项目和医用耗材等基本支付范围,原则上一般按就医地规定执行,而报销标准是按参保地政策执行。

袁涛举例说明:“比如外省参保患者通过国家统一的异地就医平台到北京就医,可以享受北京市基本医疗保险服务范围内的项目,但报销标准按参保地政策进行报销。”

门诊费用跨省结算较住院结算难度更大

“以前在外地生病时,开过几次药,花了几百块钱,也没报销,因为异地报销需要去本人社保所在地的医保局申请报销。”由于工作原因,秦海潮长期往返于北京市和河北省之间,看病就医曾让他十分头疼。

跨省异地就医费用直接结算通常分为门诊和住院两种情况。

国家医保局的数据显示,2021年1-10月,全国住院费用跨省直接结算363.68万人次,涉及医疗费用880.35亿元,基金支付510.34亿元,基金支付比例为58%;全国普通门诊费用跨省直接结算700.03万人次,涉及医疗费用17.52亿

元,基金支付9.62亿元,基金支付比例为54.9%。

2016年底,我国跨省异地就医直接结算系统便开始运行,在实际操作中,患者在住院异地报销方面已经初具模式。但门诊费用跨省结算的推进速度一直缓慢。

“客观上讲,门诊费用跨省直接结算工作的推进难度要比住院大。”国家医保局医疗保障事业管理中心负责人蒋成嘉表示,相比住院而言,门诊费用结算对时效性要求更高,因为门诊患者在医院的停留时间有限,一般需要在结算窗口“秒结”。

门诊费用跨省直接结算工作的难度在于各地医保门诊报销政策地区间有差异,跨省直接结算要在各地保障范围、方式和水平不同之中求同存异,这对结算规则和结算服务也提出了极大考验。

“一笔直接结算需要经过国家、省、地市和医疗机构多个环节,任何一个环节出了问题都会影响直接结算。”蒋成嘉表示,目前,全国统一的医保信息平台建设正在推进中,以往各地医保和医院信息系统建设标准不统一,需要逐一改造接口,参保人如果没有进行备案、中断缴费、社保卡没有激活、所在市县和医药机构没有开通门诊直接结算,都会导致结算失败。

今年7月,国家医疗保障局印发的《关于优化医保领域

便民服务的意见》中明确提出,要加快推进基本医保跨省异地就医直接结算,实现全国统一的异地就医备案,扩大异地就医直接结算范围。今年底前,各省份60%以上的县至少有1家普通门诊费用跨省联网医疗机构,各统筹地区基本实现普通门诊费用跨省直接结算;2022年底,每个县至少有1家定点医疗机构能够提供包括门诊费用在内的医疗费用跨省直接结算服务。

“跨省异地就医直接结算对解决老百姓在异地就医方面的堵点、难点问题具有重要意义。”中国社科院公共经济研究室主任王震表示,进一步推进跨省异地就医直接结算工作,可以有效降低群众报销垫支、来回跑腿的成本,同时实现医疗行为可追溯、可观测,有效提高医保基金的使用效率与监督管理水平。

简化异地就医手续推进信息化建设

郭女士对于异地报销的困难深有感触。如果想要直接报销需要先进行备案,而之前备案手续特别繁琐,需要线下提供很多资料,有的医院医保信息系统数据不统一,异地备案常常碰壁。

为完善医保制度、解决人民群众突出关切,国务院常务会议已作出要求,要简化手续方便参保人员异地备案,稳步提高住院费用跨省直接结算率,力争“十四五”末达到70%以上,并加快全国医保信息平台建设,统一跨省直接结算规则和流程,逐步实现线上线下都能跨省报销。

值得注意的是,近年来,全国统一线上备案服务地区持续扩大。截至8月底,北京、山西、内蒙等24个省(区、市)和新疆生产建设兵团308个统筹地区可依托国家异地就医备案小程序和国家医保服务平台APP提供快速备案服务,天津、辽宁、浙江等15个省(区、市)65个统筹地区实现自助开通异地就医直接结算服务。据统计,今年1-8月,通过国家统一的线上备案渠道成功办理备案37.26万人次。

从国家层面来看,在统筹推进跨省就医直接结算问题上,我国不仅对信息化提出要求,推进跨省异地就医费用直接结算服务更便捷、更高效;对于纳入异地就医直接结算的疾病种类也在不断扩大,为的是切实提升人民群众的获得感、幸福感、安全感。

9月7日,国家医保局、财政部联合印发《关于开展门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算试点工作的通知》,按照要求,在加快推进普通门诊医疗费用跨省直接结算基础上,将推进高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析、器官移植术后抗排异治疗5种门诊慢特病费用跨省直接结算试点,明年覆盖所有统筹地区。

蒋成嘉表示,下一步国家医保局将会同相关部门全力攻关解决跨地医保结算的难点、堵点问题,逐步解决各地医疗保障发展不平衡、不充分的问题,推动建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制,加快医保信息化、标准化建设,全力推进门诊费用跨省直接结算工作,让更多的参保人享受到跨省医疗费用直接结算的便捷。

异地就医结算备案小贴士

申请异地医保结算,需要提前进行备案。具体来看,市民如何进行备案呢?

市民可在国家政务服务平台微信小程序首页搜索“跨省异地就医备案”或在“异地就医服务专区”进行跨省异地就医备案。进入小程序后,按提示进行操作,五分钟内便可为自己或他人申请异地就医备案。

除了正在接入的异地定点医药机构查询、社保卡跨省服务网点信息查询、异地就医直接结算费用查询服务,“异地就医专区”还提供国家医保药品目录查询、国产药品查询、进口药品查询等公共查询服务,方便查询了解药品信息。另外,异地就医统筹区信息查询服务可以查询全国范围内所有统筹区的开通信息,包括查询当地的住院、门诊等是否开通异地就医。

此外,居民也可以选择线下备案,携带社会保障卡、身份证复印件以及异地长期居住相关证明等材料,去户籍所在地的社保局进行登记。如果事先未进行备案,异地就医时,患者也可先自行垫付,之后再回原地手工报销。