

不断满足1.25亿流动人口异地就医需求

异地就医结算 便民利民惠民（健康焦点）

本报记者 孙秀艳 沈靖然

治国有常，利民为本。党的二十大报告提出健全社会保障体系，“促进多层次医疗保障有序衔接，完善大病保险和医疗救助制度，落实异地就医结算，建立长期护理保险制度，积极发展商业医疗保险。”落实异地就医结算，是顺应人民群众异地就医方便快捷期待的部署，也对医疗保障工作提出了新的要求。

我国跨省流动人口高达1.25亿，其异地就医需求不容忽视。党中央、国务院高度重视异地就医直接结算工作，《政府工作报告》连续多年对跨省异地就医直接结算作出安排部署。近年来，全国统一的医保信息平台建成，一系列政策措施陆续落地，异地就医结算的便捷性显著增强，人民群众的获得感不断提升。

异地就医费用报销，不用再拿着大摞单据两头跑了

几年前，黄女士退休跟随女儿到北京生活，虽然办理了跨省异地安置退休人员异地就医备案，初到北京时，门诊看病仍旧是一大难题。“住院还好，可以直接刷卡结算，但异地门诊费用报销的时候相当麻烦。”黄女士说。

今年7月，黄女士因动脉粥样硬化到中日友好医院门诊就诊。缴费时，她发现自付金额少了很多。原来，云南省去年全面开通了包括北京在内31个省份的门诊费用跨省异地就医直接结算，黄女士现在在北京看病，持社会保障卡或医保电子凭证，门诊费用按照参保地标准直接结算报销了。

在上海，参保地为黑龙江省的乳腺癌患者王阿姨感触更深。“为了少让在上海工作的独生子来回跑，当年我选择到上海做手术，以及后续治疗。那时，办转诊，孩子在老家真是跑断了腿。”王阿姨说，不仅如此，因为手术及后续治疗的费用较高，自己垫付的金额一度高达十几万元。为了报销，儿子还得专门跑回老家，结算清单、诊疗证明一样不能少，等了很长时间才拿到报销款。而今，随着异地就医直接结算政策在参保地实施，王阿姨的烦恼烟消云散了。

跨省异地就医直接结算的探索始于住院费用。近年来，医保部门深入推进医保领域“放管服”改革，会同有关部门巩固拓展住院费用跨省直接结算成果，全面推进门诊费用跨省直接结算工作，越来越多的参保患者享受到跨省就医直接结算的便利。

今年7月，国家医保局、财政部发布《关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医

直接结算工作的通知》（以下简称《通知》），推动结算工作更好服务参保人。《通知》不仅明确支持跨省异地长期居住人员可以在备案地和参保地双向享受医保待遇，还就跨省临时外出就医人员报销水平做出原则规定：异地转诊人员和异地急诊抢救人员支付比例的降幅不超过10个百分点，非急诊且未转诊的其他跨省临时外出就医人员支付比例的降幅不超过20个百分点。可以说，为了提升跨省异地就医便捷性及待遇保障相对较低的统筹地区的报销水平，相关部门动了脑筋。

全国医疗保障跨省异地就医直接结算公共服务信息最新发布显示，截至2022年9月底，全国住院费用跨省直接结算联网定点医疗机构数量为6.10万家。今年1至9月，全国住院费用跨省直接结算423.80万人次，涉及医疗费用952.28亿元，基金支付561.16亿元，基金支付比例为58.9%。同期，全国门诊费用跨省直接结算联网定点医疗机构7.61万家，定点零售药店21.02万家。1至9月，全国门诊费用跨省直接结算2062.68万人次，涉及医疗费用49.67亿元，基金支付29.65亿元，基金支付比例为59.7%。

跨省直接结算，背后是庞大复杂的系统工程

家住云南省昆明市的李女士，女儿不久前在上海儿童医学中心接受先天性心脏病手术。“出院时想着用医保基金结算，应该会在缴费窗口等一会儿，没想到，根本不需要等。”

过程顺畅、无需等待，很多跨省就医患者都有同样感受。这些便捷的背后，是庞大而复杂的系统工程。备案管理、结算机制、接口规范、信息联通、财务审核……前期准备与流程中的每一个场景、细节都必须严丝合缝，哪一个环节有瑕疵，信息流就会卡在哪里，直接结算就无法实现。

“2017年，我们出台了《云南省基本医疗保险异地就医管理经办规程》，统一住院、普通门诊、门诊慢特病异地就医直接结算规则，建立省预付金机制以及清算规则，推动异地就医更加规范。”云南省医保局异地费用结算中心有关负责人介绍。

多年来，全国统一医保信息平台建设一直在推进，跨省异地就医管理子系统2020年5月率先上线后，各地加快推进异地就医结算工作。今年春，全国统一医保信息平台建成，依托这条医保“信息高速公路”，跨省直接结算日均结算超13万人次，住院费用结算平均响应时间仅需0.8秒。

“国家平台上线后，各地要做的工作还非常多。”北京市医保中心主任郑杰告诉记者，仅在医院环节，系统改造与人员培训的工作量就不小。

郑杰说，在系统改造方面，根据接口规范改造医院结算系统是重要一步，比如，挂

号收费都涉及基金支付，挂号退号、收费退费有很多不同的情况，还涉及窗口、自助机多种模式，每个情况每种模式都要有对应的解决方案，要面面俱到确实不容易。医院系统改造完成后，还要经过实验室认证、自测、市区两级测试、验收等等复杂流程，至少需要3个多月。

住院、普通门诊医保直接结算有序推进，在此基础上，国家医保局又在全国开展高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊治疗等5个病种慢特病费用异地直接结算试点。由于各地门诊慢特病病种政策存在较大差异，门诊慢特病直接结算在就医管理和费用结算上更具复杂性及难操作性，各定点医疗机构在信息系统改造、就医管理方面面临更大压力。

“即便繁琐，作为全国异地就医患者流入最多的地区，为方便全国患者就医，北京竭尽全力，而且为深入推进京津冀医疗保障协同发展，我们还积极助力津冀两地进一步扩大异地就医定点医疗机构互认范围，提升两地参保人员转诊就医待遇。”郑杰表示，截至2022年10月底，北京市所有有住院床位的720余家定点医疗机构均已开通跨省异地住院直接结算；全市3000余家定点医疗机构实现跨省异地就医普通门诊直接结算，250余家二级及以上定点医疗机构全部开通异地门诊直接结算业务；已开通门诊慢特病异地直接结算试点定点医疗机构48家。

具体到每个患者，实时结算如何实现呢？郑杰告诉记者，“比如外地患者在北京的医院结算，系统通过国家医保信息平台连通到地方医保平台，读取患者医保信息，确定其备案情况、享受的待遇标准，根据当地的医保报销比例，计算出基金支付金额，从当地医保基金扣款，实现直接结算。”

业务协同与服务水平双提升，确保好政策落实落细

异地就医备案是异地就医的第一步，打开国家医保服务平台APP，处处能感受到开发者的服务意识。按照操作指南指引，异地就医备案手续很轻松就可以完成。更贴心的是，哪个统筹区会在何时停机何时恢复，也在平台中实时显示，提示异地就医相关人员避开这个时间结算。

跨省异地就医直接结算，患者偶尔也会遇到问题。这时候，更考验业务协同与服务水平。

“这是又卡在哪儿了，结算失败，我就得回去跑报销！！！”短短一句话、几个惊叹号，患者焦急的情绪溢出屏外。来自京外的一位患者在解放军总医院门诊医保直接结算成功，在北京另一家医院却结算失败，随后进行了投诉。

收到微信工作群中相关单位转发的信息，北京医保中心异地科副科长杨胜菊更忙碌

了。几经联系和排查，确定是患者参保地网络故障导致结算失败。

“跨省异地就医的患者对直接结算有比较高的期待，但不少患者对政策把握不清晰，比如备案后不查是否成功就直接异地就诊，或者对当地享受的待遇了解得不清楚，在就医过程中，遇到结算问题，就以为是就医地医保部门出了差错，这时候特别需要我们与参保地的协同工作。”杨胜菊说，北京医保与各地都建立了工作联系群，只要患者遇到问题，就医地参保地会及时响应。同时，持续做好政策宣传、问题咨询、就医引导、应急处理等工作，方便参保人员异地就医。

在国家层面，依托国家跨省异地就医管理子系统，业务协同管理机制已经建立，推进跨省异地就医线上备案、费用协查、问题协同、信息共享等工作，通过定期开展内部通报，建立每日“异”报机制等措施，督促各地抓好落实，提高跨省异地就医业务协同响应效率。

为提升群众跨省异地就医过程的获得感，各地高招频出。比如，天津、河北、内蒙古、上海、山东、重庆、贵州、云南、西藏等9个省份均在全辖区内全面实施了跨省自助备案，推行个人承诺制，实现“免证明材料、即时办理、即时享受”的线上服务。

“落实异地就医结算，是为人民谋福祉的具体措施，是党中央交给我们的任务。《基本医疗保险跨省异地就医直接结算经办规程》2023年1月1日起正式实施，我们一定要坚持政策优化集成、管理统一规范、业务协同高效、服务精准便捷，保障跨省异地就医直接结算工作平稳过渡。”国家医保局医疗保障事业管理中心负责人隆学文表示，未来，国家医保局将进一步提高国家异地就医直接结算能力，逐步统一异地就医备案，推进医保报销线上线下都能“跨省通办”，让参保人员享有更加高效便捷、公平可及的跨省异地就医结算服务。

《人民日报》（2022年11月18日 17版）

来源：人民网 - 人民日报