

目前，全国异地就医住院费用直接结算工作不断推进，定点医疗机构覆盖范围进一步扩大。不过，国务院督查组近期在多地走访调查时发现，部分地区仍存在系统不畅、手续繁琐等问题，给患者报销带来不便。

系统卡、制约多，结算既要“跑腿”还要“垫钱”

督查组走访调查时发现，基层群众普遍对异地就医直接结算表示满意，但也有部分群众反映，因系统建设滞后等原因，他们在结算时既要“跑腿”还要“垫钱”。

国务院第十一督查组在浙江省督查中发现，医保结算信息系统网络卡顿、中断、差错频繁发生，患者结算排队过长、无法办结等成为投诉热点，甚至因系统故障，有患者遭遇6个月还未办结的情况。

青海参保人杨崇芳告诉督查组，2018年2月18日，她自嘉兴市第二医院出院并完成刷卡直接结算。按照流程，该信息应通过嘉兴市社保中心、浙江省医保中心、国家医保中心三级信息平台逐级上传，随后反馈至青海省医保中心信息系统，待该中心清算确认病人自付金额后，再将数据经浙江省医保中心传输至病人所在医院，完成费用结算。

正常情况整个过程可在几秒内完成，但因系统故障，青海省社保系统未显示相关数据，青海省医保中心无法给浙江省支付相关费用。多次沟通无果后，医疗机构只好协调病人家属到医院办理退费后，再现金结算，拿回青海以纸质材料报销。本来结算系统可以让群众少跑路，结果患者还是得跑一趟。

督查组发现，因为异地医保结算过程中的一些限制，部分群众还是得先垫钱。天津市民刘女士的父亲是河北涪源人，退休后一直跟着她在天津居住和生活。去年10月1日，她的父亲因为突发心律失常送到天津市胸科医院进行手术治疗，但由于在当地做的异地就医登记备案登记表上没有勾选天津市胸科医院，刘女士只能自己先行垫付11万元的手术费用，然后拿着票据回父亲户口所在地报销。

刘女士说：“异地医保结算政策特别好，但还是希望执行过程能更加人性化，少些制约。”

证明多、手续繁，有患者为报销前后跑6趟

国务院督查组走访中发现，有的医保经办机构在群众报销时，要么不一次性告知所需材料，要么要求提供的证明材料强人所难，一些群众说“想要顺利报销不容易”。

。

在贵州省安顺市普定县参加新农合、但常住在省会城市贵阳的张女士说，今年5月至6月，因生孩子她在贵阳市妇幼保健院住院产生了一笔费用。由于贵州省规定，新农合群众跨市州就医时，只有省级医疗机构才能直接结算，贵阳市妇幼保健院等市级医院不在直接结算范围，她只好从贵阳回到参保地安顺市普定县报销。

但报销过程之曲折让张女士始料未及。负责经办医保的乡镇卫生院工作人员说，需要先办一张新农合的存折用于打报销款；办好存折后第二次去，又说缺一张张女士的证件照；照片弄好后第三次去，因前两次办事的工作人员不在，值班的人员说不管这事；第四次再去，虽然材料被接收了，但被告知缺一个“就医医院是否为医保定点”的证明；第五次去不仅没给报销，反而又要求开一个“就医医院是否为三甲医院”的证明。最后，患者又去医保经办机构问了一次，因为没有上述两个证明，依然无法报销。“前后跑了6趟，一直被卡着。”张女士的丈夫说，督查组发现问题后，很多部门打电话催他去报销，甚至说直接把卡号打过去就行了。

国务院第十一督查组在浙江督查发现，异地就医群众报销时，多个经办机构都需要同一发票原件，给群众报销造成困扰。

重庆市的曹先生反映，在浙江省玉环市打工的妻子今年4月在市人民医院急诊手术产生费用，由于妻子同时是中国人寿保险投保人、无偿献血者、异地就医患者，报销时保险公司、献血办、医保办均需要提供原始发票，这让只有一张发票的曹先生十分为难。经过反复协调，有两个经办机构说可以提供发票复印件，但要求在复印件上由发票留存单位加盖公章。因为手续繁琐，截至目前，曹先生的报销仍未办结。

急需解决：部门设置和资金管理不统一，政策宣传不够

近年来，我国异地就医住院医疗费用直接结算工作稳步推进，备案人数和直接结算量正持续快速增长。据国家医疗保障局发布数据显示，截至2018年6月底，在国家平台的备案人数超过267万，定点医疗机构达到10015家，全国95%以上的三级医院已经接入平台，二级及以下定点医疗机构达7575家。

天津市人社局医保制度处处长蔡若若坦言，尽管异地就医联网结算工作成效初显，但也存在一些痛点和堵点需要进一步研究解决。

一方面，部门设置不统一。目前，各省市负责异地联网结算的管理部门各不相同，在职能分工、层级划分、岗位设置等存在差异，致使异地间工作沟通较为困难。建议国家指导各省市建立统一的工作机构，明确相关职责和标准，确保全国一盘棋。另一方面，资金管理不统一。目前，各省市资金清算在31个统筹区进行，每个月工作量较大，且存在资金核算管理风险。建议国家建立统一的资金管理系统，统一管

理各省市的预付金及资金清算。

督查组在调查走访中还发现，由于对医保异地结算等相关政策的宣传力度不够，仍有大部分基层镇村新农合参保人员不了解异地就医和结算手续。如办理住院手续时，需出示医保卡或表明医保身份，但一些患者并不了解，医院也未作相应提示，结算时发现用了许多自费药品，无法报销，有的群众为此多支付数万元医药费，甚至“因病致贫”“因病返贫”。一些专家表示，医保异地结算还需打通最后一公里，才能让基层群众真正得到实惠。

点击下方二维码，关注！！！！