



打通堵点，更好方便群众异地就医

新华社记者赴四地调研，连线两会代表委员建言献策

两会 民生直通车

政府工作报告提出，完善跨省异地就医直接结算办法，实现全国医保用药范围基本统一。

目前，我国已建成全世界最大、覆盖全民的基本医疗保障网。跨省异地就医住院费用直接结算全面推开，门诊费用跨省直接结算稳步试点，异地就医备案服务正在推广。统计显示，全国住院和门诊费用跨省直接结算累计超过1000万人次。

医保异地就医结算在先行先试中发现哪些堵点？如何打通堵点？新华社记者近日根据国家政务服务平台上群众反映的线索，赴山西、江西、广东、北京调研，探究医保异地就医堵点，连线两会代表委员建言献策。

备案办理不便如何解——既要保障“刚需”，又要防止医疗资源挤兑

山西省太原市职工张女士认为所患疾病当地无法有效救治，想去北京就医，当地医保异地就医备案的办理让她感觉不便。所在单位无法出具太原市医保局需要的医保异地就医“红头文件”，张女士转而尝试在当地医院办理转诊手续，同样不顺利。张女士选择自行垫付费用到北京就医。

太原市医疗保险管理服务中心医药机构服务科科长张星龙告诉记者，根据太原市现行医保政策，办理异地就医备案只限三类特殊人群：异地安置退休人员、异地长期居住退休人员、异地安置在职职工。张女士所提的“红头文件”就是能够证明太原市在职职工因工作需要常驻外地的材料。

张星龙说，由于张女士已开始异地就医并自己先行垫付，如果确属危急重症，将会按照可报范围的70%予以报销。如不属于，也将按照“非急诊未转诊”的有关规定，按照可报范围的50%为她办理报销。

太原市医疗保障局医药服务管理和待遇保障科科长李卫星说，医保异地就医线上自助备案有望今年逐步放开。记者调研了解到，异地就医直接结算依照“就医地目录、参保地政策、就医地管理”原则办理结算业务。因各地目录差异，目前直接结算与参保地报销存在待遇差。

全国政协委员、山西医科大学第一医院副院长韩清华接受记者采访时说，本案例的堵点在于医保异地就医结算以及分级诊疗等政策尚在落实中，还有待进一步完善协调。韩清华建议，当务之急是先让常住外地、以及在外地突发急症等“刚需”群众异地就医结算便利；同时要合理引导公众预期，做到既满足必要需求，又不浪费医疗资源，防止对一线城市的医疗资源形成挤兑。（记者许雄、邹多为）

备案如何更快捷——加强信息互联互通，避免多头申请

今年初，深圳居民陈先生在河北石家庄出差期间因腹部不适，拟在当地门诊就医。他通过网络查询了解到“国家异地就医备案”小程序，1月6日提交异地就医申请备案，系统提示需等待2至3个工作日，申请直到1月11日才通过。

“国家异地就医备案”小程序是经国家医保局推出的异地就医备案渠道，目前在深圳仍采用人工审核。记者2月15日看到，当天通过小程序提交备案申请达390件，但深圳市医保局只有2个工作人员审核。

工作人员告诉记者，深圳本地已开通多种异地就医备案申请渠道，通过深圳市医保局官网“网上办”，无需人工审核，可实现“即办即批”。但记者采访了解到，部分参保人并不知道这一途径。

深圳市医疗保险基金管理中心待遇管理一部部长温冰说，当前深圳市医保局正在推进“国家异地就医备案”小程序本地化对接。成功功能改造后，参保人可在系统自助办理，无需人工审核，即办秒批。目前群众反映的问题属于过渡时期的问题，深圳市医保局将推动系统早日对接完成。同时加大宣传，让更多参保群众了解到，改造完成前，可在深圳市医保局官网的个人网上系统自助办理。

记者调研了解到，在备案环节目前已开发上线“国家异地就医备案”小程序和国家医保服务平台APP，以快速备案和自助开通两种形式提供全国统一的线上备案服务。快速备案是要人工审核，一般三个工作



▲市民在贵州省人民医院跨省异地医保出院结账办理处结账。

新华社资料片

让百姓异乡不愁医

新华时评

政府工作报告提出，完善跨省异地就医直接结算办法，实现全国医保用药范围基本统一。

“人在异乡，不要生病”，这句话说到无数人心里。当然，谁也难以避免头疼脑热，不担心异地“就医难”“报销难”，就成了老百姓的殷切期待。

据全国医疗保障工作会议信息，近年来，百姓跨省异地就医体验稳步提升。目前所有统筹地区都已开通住院和普通门诊费用跨省直接结算、跨省异地就医线上备案。按照国务院常务会议部署，要拓展改革成果，使跨省异地就医费用直接结算服务更便捷、更高效。在深化医保领域改革过程

中，进一步提升全国跨省流动人口就医可及性，让百姓异乡不愁医，是民生所盼、时代所需。

异乡不愁医，看病不再难，是健全城乡融合发展的迫切需要。目前我国异地就业、居住的流动人口规模越来越大，异地就医需求多，需求急。要完善政策，简化手续，稳步提高住院费用跨省直接结算率，扩大普通门诊费用跨省直接结算地区覆盖面。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等，群众负担重、需求迫切，要按照国务院常务会议部署，有序开展这5种门诊慢特病费用跨省直接结算试点。现在农业转移人口进城落户门槛不断降低，及时解决“看病难”“看病贵”问题，他们才能进得来、住得下、过得好。

机构医疗技术水平等多种因素综合判断。如果参保患者病情需转院治疗，就诊医疗机构按规定应为参保人员开具证明；如果达不到转院标准，参保人员自行要求异地就医的，医疗机构一般不会开具。

金林金说，白先生之前没有向医疗机构提出开具转院证明要求，江西省医疗保障基金管理中心向医疗机构了解情况后，医疗机构根据白先生病情需要开具了异地转院证明，以便白先生办理异地就医备案。

全国人大代表蔡细春认为，相关案例的堵点在于，原本为了推进分级诊疗而设计的“转院证明”，但实践中由于存在基金运行安全、经济效益顾虑等导致政策难以有效落地，建议在充分借鉴“免转院证明”先行先试地区经验基础上，进一步明确政策细节，让确需转院的群众“应转尽转”。同时，也应加强对参保人员引导和医疗机构的管理，大力推进分级诊疗，形成合理有序就医秩序。（记者闵尊涛、余刚、周圆）

没办理备案异地结算流程怎么减——让信息“多跑路”，让百姓“少跑腿”

2022年1月底，来自吉林的姜女士在北京就医，在没有事先备案的情况下，必须持有北京居住登记卡的身份证明，才能够继续完成跨省异地就医直接结算。但姜女士因使用激素类药物影响面容，无法通过线上人脸识别办理，又因行动不便无法线下办理，所以想委托父亲代办居住登记卡。

记者从焦王庄派出所采访了解到，按相关要求，他人代办仅限行动不便的老年人、残疾人或未成年人，姜女士的情况不符合代办条件。

异乡不愁医，看病不再难，是积极应对人口老龄化的重要举措。随着我国老龄化进程加快，跟随子女居住、异地养老的老年人口数量逐渐增多。在推动跨省异地就医过程中，要有序扩大老年人慢性病用药报销范围，有效降低老年人用药负担，更好地满足老年流动人口医疗需求。

好政策，还得好操作。在常态化疫情防控情况下，进一步推动跨省异地看病和费用报销问题，有特殊重要性和迫切性。在理顺体制机制同时，要规范优化流程，简化办理环节，推行一次告知、一表申请、一窗办成，医保服务“网上办”“掌上办”。与此同时，有关部门要强化协作，完善常态化监管机制，严厉打击欺诈骗保行为，守护好人民群众每一分“救命钱”。（记者王立彬）新华社北京3月7日电

焦王庄派出所民警在了解姜女士的情况下，向通州分局申请“特情特办”，允许姜女士的父亲代为办理。2月11日，姜女士成功收到居住登记卡，此后办理异地医保报销的程序也理顺了。

焦王庄派出所副所长高铁军说，办理居住登记卡是实现异地就医直接结算的重要环节，基层派出所要在把好事的情况下服务好。

参保人在办理跨省就医直接结算时，一般要遵循“先备案、选定点、持卡就医”的流程。参保人可以通过国家医保服务平台APP和国家异地就医备案小程序开通备案，然后选择一家就医地跨省异地就医联网定点医疗机构，持有医保卡或激活后的医保电子凭证就可以在入院手续、出院结算或者在门诊收费窗口结算时，进行跨省直接结算。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，都可能会导致结算失败。

在异地就医过程中，有关部门出于基金安全考虑，患者往往需要提供身份证明等材料，容易为患者带来办理材料“跑断腿”、申办不够人性化的堵点，也对政府部门能否提供高效便捷的公共服务提出考验。

全国政协委员、北京大学公共卫生学院教授吴明认为，在符合政策的条件下，各相关部门要坚持以人为本，考虑到患病群体的实际困难，让信息“多跑路”，让百姓“少跑腿”。各地应当根据国家政策要求，因地制宜，简化办理流程，切实解决异地医保申请“材料繁”“手续杂”等堵点。（记者林苗苗、鲁畅、王晋、王修楠、彭韵佳）（执笔：侯雪静、谢希瑶、刘媛媛）新华社北京3月7日电

政府工作报告提出，完善跨省异地就医直接结算办法，实现全国医保用药范围基本统一。

跨省就医直接结算关系着每一名参保群众。当前异地就医直接结算进展如何？医保异地报销服务如何提升？新华社记者就此专访了国家医保局医保事业管理中心负责人隆学文。

加速跨省就医直接结算 减少“跑腿垫资”

“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、解决群众突出关切的重要举措。”隆学文说，国家医保局成立专项工作组，对住院费用、门诊费用跨省就医结算“两手抓”，为参保人员减轻就医负担。

目前，住院费用跨省直接结算已经覆盖全国所有省份、所有统筹地区、各类参保人员和主要外出人员。在此基础上，国家医保局继续扩大联网定点医疗机构范围，推进跨区域协同业务。

在门诊费用方面，2021年初新增15个门诊费用跨省直接结算试点省份，稳步扩大覆盖范围，年底所有统筹地区可以提供普通门诊费用跨省直接结算，覆盖了12.83万家定点医药机构。截至目前，门诊费用累计结算人次已经突破1000万。

为减少群众“跑腿垫资”，国家医保局多次简化备案材料、规范备案流程、优化备案渠道，相继推出个人承诺制、代家属办理等服务，鼓励参保地探索开展“免证明材料、免经办审核、即时开通、即时享受”的自助备案服务，实现异地就医线上备案“跨省通办”。

截至2021年底，所有统筹地区已开通国家统一的线上备案服务，其中17个省份的90个统筹地区开通“即时办理、即时享受”自助备案服务。

群众异地就医需求高 加速啃下“硬骨头”

让群众在异地他乡“能看病”“看好病”是跨省异地就医直接结算的初衷，国家医保局为此开展了诸多探索。然而随着社会经济的不断发展以及人民群众更高层次的医疗需求，广大参保人员异地就医诉求不断提高。

但鉴于各地医保报销政策、保障范围和水平仍有差异，全国范围内的住院、门诊直接结算工作无法“一蹴而就”。备案流程不够清晰、材料申办手续繁杂、结算存在“待遇差”、标准认定不统一等难点与堵点仍有待解决。

其中，门诊慢特病费用异地结算这块“硬骨头”尤其“难啃”。

隆学文介绍，门诊慢特病跨省直接结算就医频次高、时效性强、报销比例相对较高，同时各地门诊慢特病在病种数量、认定标准、待遇标准等方面仍存在较大差异。

“再难也不能绕道走。”隆学文说，国家医保局从涉及人群多、地方普遍开展的门诊慢特病入手，统一病种名称、病种编码和结算规则，推动区域试点走向全国试点。

截至2021年底，全国31个省份和新疆生产建设兵团均启动统筹地区试点，作为参保地和就医地，双向开通高血压、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种门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算服务。

“这只是第一步。”隆学文说，接下来要指导各试点地区加快信息系统改造，扩大门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算试点范围。

着力破解“异地”难题 方便群众就医

“一笔直接结算需要经过国家、省、市等多级医保经办机构 and 医疗机构，任何一个环节出问题都会影响直接结算。”隆学文说，为进一步方便群众就医，国家医保局将不断完善异地就医结算政策，在制度体系、管理标准等方面精准发力：

——分类推进住院、门诊费用结算“跨省通办”。

“有些参保人的门诊费用暂时还不能实现异地就医结算，我们正探索线上渠道，将相关票据和信息从就医地传回参保地，让数据多跑路，群众少跑腿。”隆学文说，同时还将加强部门间数据共享，探索跨省异地就医医疗费用手工报销线上办理。

——完善跨省异地就医直接结算制度体系。

隆学文介绍，国家医保局将继续健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制，完善城乡居民基本医疗保险门诊保障政策；落实医疗保障待遇清单制度；改革异地就医备案管理制度等。

——推进医疗保障制度管理标准化、规范化。

“针对跨省结算政策分散、管理服务地区差异性大的问题，我们将出台基本医保跨省异地就医直接结算管理办法。”隆学文说，进一步统一住院、门诊费用跨省直接结算规则和流程，并在2022年底前基本实现全国医保用药范围的统一。

跨省就医直接结算呈现『加速度』

专访国家医保局医保事业管理中心负责人隆学文

此外，国家医保局还将继续完善全国医保信息平台建设，加强对定点医疗机构和经办机构工作人员的培训，加大宣传异地就医结算政策。（记者彭韵佳）新华社北京3月7日电