

告别“两地跑腿”报销麻烦 实现异地就医直接结算

我市异地就医住院费用直接结算工作走在全省前列

党的十九大报告指出:人民健康是民族昌盛和国家富强的重要标志。今年的政府工作报告明确提出:在全国推进医保信息联网,实现异地就医住院费用直接结算。作为承担基本医疗保险转外就医报销的职能部门,洛阳市社会保险事业管理局认真贯彻落实党和政府的相关民生决策,站位全局,开我省异地居

住人员就医费用委托当地报销的先河,实现了跨省异地就医备案人数全省第一,开通市本级异地就医医院数量全省领先……

如今,患者只需持本人社会保障卡即可异地就医直接报销,省去住院自己先垫资的负担和两地奔波报销的麻烦,大大方便了群众异地就医。

1 异地就医人员出院持社保卡直接报销

随着就业模式、人员流动方式等发生巨大变化,各类参保人员在城乡间、区域间加速流动,异地安置、异地居住、异地工作更为普遍,加之医疗资源分布不均,群众异地就医需求呈快速上升态势,跨省异地就医直接结算成为群众关注的热点。群众的需求,就是改革着力点。

所谓异地就医直接报销,就是我市参保人员,只需按规定在当地社保经办机构进行异地就医备案并通过审核,就可以持社会保障卡(以下简称社保卡),在全国已经联网结算的定点医院登记住院。出院时按照“我市参保政策、就医地目录”结算,患者只需支付个人负担的医疗费用,医保支付费用由市社保局与医院直接结算。这样参保患者不需要先行全额垫付医疗费,再返回洛阳进行报销,省心、省时、省钱,减轻

了患者负担,避免了过去患者出院后才能到社保部门报销,报销周期长和来回奔波麻烦。

要实现跨省异地就医直接结算,首先要做的一件事是进行异地就医备案。通过审核后,手持一张社保卡,在定点医院登记入院就可以了。

异地就医是一种全新模式,并非一蹴而就,迈出的第一步是省内异地就医直接结算全覆盖。权威消息透露,截至目前,我省省内开通异地就医定点医院153家,全国近8000家。我市已开通省内异地就医定点医院13家,其中5家开通跨省异地就医直接结算。截至11月底,我市通过结算平台跨省直接报销286人次,医疗费总额617万元,统筹基金支付309万元,转诊备案247人,结算量全省第一,有效地满足了参保人员异地就医直接报销需求,各项工作走在了全省前列。

2 开全省异地居住人员就医委托报销先河

在全国推广异地就医直接报销之前,我市就开始对异地安置退休人员就医报销工作进行了先行探索——采取委托报销办法有效解决了跨省异地就医结算难的问题。洛阳是新中国成立后国家在中西部地区建设的重要工业城市之一。据介绍,从20世纪50年代到60年代,有30万左右外地人来洛参加建设,其中仅上海就超过6万人。岁月流逝,这些曾为我市发展作出巨大贡献的建设者,如今大多已步入老年。退休后,因为众多亲属依然在原籍地,这些劳苦功高的建设者有的回上海等原籍地定居;也有一些人熟悉洛阳,深深地爱着这座城市,便将一些亲人从原籍地接到洛阳共同生活。

随之而来的问题是,按现行医保政策,退休人员异地就医后需到在参保地报销医疗费用。他们年纪较大,有病在身,行动不便,只好委托他人在居住地和洛阳两地奔波,情况又不熟,经常多次往返,带来诸多不便,解决好异地就医当地报销问题迫在眉睫。

为解决异地就医人员的就医报销难题,我市在全省率先启动了异

地就医委托报销方面的探索。2009年9月,在人社部医保司的大力支持下,经过广泛深入的调研、论证、沟通和协商,我市与上海市医疗保险事务管理中心建立了异地就医委托报销业务,此举开创了我国异地居住人员就医报销的先河,引起全省关注。在不断完善异地就医结算办法的基础上,我市不断扩大异地就医结算城市范围,截至2016年,与我市签订异地居住就医委托报销协议的城市已增加到20个,包括北京、天津、重庆、广州、沈阳等,洛阳成为全国唯一与全国4个直辖市实现异地委托报销的城市。同时,为进一步扩大异地就医结算人员的覆盖范围,使更多的异地安置人员就医后能就近报销医疗费用,减轻其经济负担,我市与签约的20个城市达成共识,以这些城市为中心,结算范围辐射全国20个省(市)。在没有实现全国医保联网结算的情况下,我市采取的异地就医委托报销办法有效地解决了跨省异地就医结算难的问题,极大地方便了参保职工,受到了社会各界的肯定和好评。

3 异地就医备案人数全省第一

按照国家跨省异地就医规定,参保人员跨省异地就医之前,需在参保地经办机构进行备案,此项工作决定着异地就医即时结算工作能否顺利开展。随着我市被纳入第二批跨省异地就医结算城市,异地就医即时结算工作已经全面开展,市社保局将异地就医备案工作列为全局一项中心工作,高度重视,多次召开会议,制订工作推进方案,明确责任分工,层层分解落实。同时,实行一把手负责制,主要领

导亲力亲为,分管领导靠前指挥,注重加强内外沟通和上下协调,按照时间节点稳步推进,确保异地就医备案任务如期完成。

为了确保异地备案工作顺利开展,市社保局多次召集各县(市)、市本级定点医院和大中型企业,通过异地就医即时结算业务专项培训,使负责该项工作和信息系统操作的业务人员,能够根据跨省异地就医相关政策和业务经办流程,提高经办能力和

经办效率。培训会议上强调所有备案人员必须激活社保卡,便于异地就医即时结算。在今后工作中,该局将按照省社保局的要求和部署,继续采取有力措施,加强宣传,优化流程,多措并举,继续做好跨省异地就医人员备案和结算工作。

截至目前,我市已完成了近1.1万人跨省异地备案的信息上传工作,占全省今年异地备案人数近1/3,实现了跨省异地就医备案人数全省第一。

4 开通异地就医医院数量全省领先

市社保局相关负责人介绍,我市目前开通市本级异地就医医院13家,除省直医院外,在全省18个省辖市中,开通数量位居全省第一,而且这些医院具备市外转诊就医手续办理资格。这13家医院分别是:市中心医院、河南科技大学第一附属医院、河南科技大学第一附属医院新区医院、解放军第一五〇中心医院、河南省洛阳正骨医院、洛阳荣康医院、市第一人民医院、市第三人民医院、市第五人民医院、市第一中医院、市第二中医院、洛阳东方医院、市妇女儿童医疗保健中心。这13家医院同时能实现省内异地就医直接报销,其中前5家医院可实现跨省异地就医即时报销。

常住我市参保人员如需异地转诊就医,原则上遵循“先省内后省外,转

上不转下”,因病情需要或医院技术条件有限等原因,确需转诊到异地定点医院就医的,应首先选择异地就医直接报销医院作为就医医院;对明确诊断为恶性肿瘤(包括血液病)及其他重大疾病的患者,因诊断病情需要或患者家属申请,可直接办理市外转诊就医手续。

我市常住医保患者异地转诊手续办理流程:(1)符合转诊条件的参保人员,先由具有转诊资格定点医院经治医生填写河南省基本医疗保险转诊单,经相关专科医疗专家(专家名单可在医院医保办查询)签署意见,由我市三级医院医保办审核盖章。(2)携带河南省基本医疗保险转诊单和二代社会保障卡(注意办理异地转诊手续前,社会保障卡的医保功能必须已经激活使用),在医院医保办窗口直接办理手

续,经电子备案后,即可在异地转诊医院住院直接结算。(3)市外转诊就医一个治疗周期原则上不超过3个月。超过3个月的,应向市社保局申请办理延期手续。

医疗是民生之需。推进跨省异地就医住院费用直接报销工作涉及多个部门、多个环节,概括说是“点多、线长、面广”。我市坚持目标导向、合力攻坚,积极响应号召,讲政治、顾大局,集中力量攻坚克难,高起点建设“信息高速公路”,国家异地就医结算系统联通各省级、地(市)、县经办机构 and 定点医院,形成了互联互通、功能完备、运行平稳、信息安全的异地就医结算网络,能够为全体人员提供服务,实现信息多跑路、患者少跑腿,增加群众获得感和幸福感。

5 社会保障卡发放速度不断加快

社保卡以前不能直接异地使用,如今新发放的社保卡实现全国一卡通之后,患者可通过社保卡实现本地和异地就医一卡通,因此加快社保卡办理是实现异地就医的先决条件。据统计,我市至今已制作发放社保卡450多万张,给异地就医即时报销提供了有力支持。

针对多家企业单位异地就医人员在制卡、领卡、用卡方面存在的诸多问题,异地就医人员在办理异地安置、异地就医等过程中存在的疑问,市社保局

专门召集异地安置人员较多的大型企业举行座谈会,了解工作进度,通报异地安置工作进展情况,解答有关异地安置工作的难点问题。在会后建立联系人机制,开通微信群,与有关企业单位及时进行沟通协调解决,设立专门的异地就医人员社保卡数据上传窗口,开辟绿色通道,并安排一名工程师专门协调处理在上报过程中出现的问题。

为加快社保卡的制作发放速度,缩短异地就医人员的社保卡制卡时间,市社保局增加制卡网点,在工行洛

阳分行、建行洛阳分行、中行洛阳分行、农行洛阳分行、洛阳银行、邮储银行洛阳分行、农村商业银行等金融机构的77个营业网点,开通办卡业务,就近办理,优化流程,减少等候时间。并会同信息中心积极协调省电子政务中心和农行洛阳分行,申领专门用于异地就医人员的预制卡,用于现场制卡;农行洛阳分行专门分配了一个银行网点承担异地就医人员的批量制卡工作,极大地方便了异地就医人员领卡。(罗社宝)

相关链接

1. 哪些人可申请异地就医直接结算?

根据此前人社部、财政部出台的《关于做好基本医疗保险跨省异地就医住院医疗费用直接结算的通知》,申请人群包括:参加基本医疗保险的异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工作人员,以及符合参保地转诊规定的参保人员。

2. 如何才能享受到跨省异地就医直接报销的便利?

市社保局专业人士综合相关信息,给出了“三步走”的程序:先备案、选定点、持卡就医。

第一步,先备案。就是要求参保人员跨省就医之前需要在参保地的经办机构进行备案,经办机构采集必要的信息。现在之所以把备案作为跨省异地就医直接结算的前置条件,主要是为了提升群众跨省就医直接报销的可靠性和成功率。

第二步,选定点。就是说群众需要选择定点医院,现在定点医院每天都在增

加。我省现有省内异地就医结算医院153家,全国共有近8000家,参保人员可以通过拨打河南省或所在就医地的人力资源和社会保障咨询电话12333进行咨询了解。另外,参保人员还可以登录人力资源和社会保障部社会保险网上查询系统(网址:http://si.12333.gov.cn),查询直接结算相关政策和规定、已开通业务的统筹地区和定点医院机构信息、参保人员的直接结算住院医疗费用和登记备案信息等。同时,我省参保人员也可在河南省社会保障局查询网站(http://hnylbx.com/hnsi/index.htm)查询相关政策和规定等信息。

第三步,一定要持卡就医。提醒患者一定要带上全国统一标准的社保卡就医,要持卡办理入院和出院结算直接报销。

3. 异地就医直接报销流程是怎样的?

参保人员在跨省异地就医前,需单位医保专管员、本人或被委托人按规定到医保经办机构进行登记备案。

医保经办机构将异地就医信息逐级上

传,形成全国异地就医备案人员库,供就医地经办机构和定点医院获取异地就医参保人员信息。

录入备案信息后,参保人员便能在本人备案、已开通跨省异地就医住院医疗费用直接报销的异地定点医院实现直接结算。“也就是说,所有参加基本医疗保险的相关人员,只要正确办理了跨省异地就医登记备案业务并在参保缴费状态正常的情况下,都可以申请跨省异地就医住院医疗费用直接结算。”人社部社会保险事业管理中心负责人如是说。

4. 各地医保待遇有差异怎么办?

人社部社会保险事业管理中心负责人表示,参保人跨省异地就医原则上执行就医地支付范围及有关规定,主要指基本医疗保险药品目录、诊疗项目和医疗服务设施标准及支付标准。异地就医的待遇政策,也就是医保基金的起付标准、支付比例和最高支付限额,原则上执行参保地政策。参保人出院结算时,接诊医院的就医信息经就医地经办机

构转成医疗费用大类信息通过全国平台发给参保地,参保地实时反馈结算结果上传给全国平台,全国平台实时反馈接诊医院。参保人出院时核对就医服务信息无误后,支付个人负担的费用,并在出院结算单上签名确认。“短短几分钟内就可以完成。”

5. 举例说明异地安置退休人员就医报销程序

比如,湘西某大厂老李退休后回到海南居住,老李住院直接持社会保障卡结算时,依照的医保目录要按海南的规定执行,而住院起付线、报销比例、支付限额等,仍按参保地洛阳的医保规定执行。

老李异地居住申请了异地就医长期备案。今年9月,老李在海南一家跨省定点医院住院,总费用2.5万元,通过全国异地就医结算平台直接报销。如果按照原来的结算方式,老李需要先垫资2.5万元,然后回洛阳报销;按现在异地就医结算老李只需支付自付药费7500元后,医保报销的1.75万元,由医保与医院直接结算。(社保)