

# 异地就医直接结算 无需来回跑 方便还快捷

市社会保险事业管理局负责人就异地就医直接结算相关问题进行详细解读

自去年以来,国家加快了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的速度。今年8月22日,国务院总理李克强主持召开国务院常务会议,决定扩大基本医保跨省异地就医住院费用直接结算范围,便利群众就近就医;把跨省异地就医直接结算定点医疗机构重点放在基层,年底前确保每个县级行政区至少有1家;加快

将所有定点医疗机构接入国家统一结算平台,推动网上直接结算。

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把“扩大基本医保跨省异地就医住院费用直接结算范围,便利群众就近就医”作为一项重要的民生工作,按照市委、市政府“放管服”改革的实施意见,从简

化办理流程、方便患者市外转诊就医治疗着手,将转外就医申报权限“下沉”到市区三级医保定点医院,方便患者市外转诊就医和报销,省去患者出院后两地奔波报销的麻烦,大大方便了群众异地就医直接结算。

昨日,市社保局负责人就异地就医直接结算这个群众关注的热点问题进行了详细解读。

## 1 何谓异地就医直接结算

异地就医直接结算是指我市基本医疗保险参保人员,到洛阳市外的定点医疗机构就医,只需按规定在参保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,发生的住院医疗费用直接进行结算。简单来说,跨省异地就医直接结算是指参保人员跨省异地就医时,只需向就医地的医疗机构支付需个人承担的费用,其他费用由社保经办机构与医疗机构结算。

## 2 异地就医直接结算的好处

参保患者过去异地就医住院,资金压力大,个人负担重;医保结算流程也非常繁琐,需要拿着收费单据等回医保参保地报销,整个报销时间需要1个月-2个月,手工报销时间周期长、手续烦琐不说,还时常出现因为单据不全、缺少凭证等原因来回奔波。

现在联网以后,参保患者若要异地就医,只需要提前在参保地备案,就可以使用社保卡在就医地直接结算,比过去方便多了,出院时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就医地医院直接结算,让参保患者真正享受到异地就医时“省心、省时、省力、省钱”的便利。

## 3 四类人群可享受异地就医直接结算

目前,跨省异地就医直接结算主要惠及我市四类人群,异地安置的退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工作和异地转诊人员。据介绍,只要符合异地就医条件,都可以直接结算。

**■异地安置退休人员**,是指退休后在异地定居的,比如回原籍的退休知青,退休前在洛阳参保,现在退休回原籍居住了。

**■异地长期居住人员**,是指我市在外省(市)居住生活的人员,比如到北京、上海等城市,随工作在当地的子女居住,帮助带孩子照顾家庭的老年人。

**■常驻异地工作人员**,是指我市的用人单位派驻外省(市)工作的人员,比如有一些去外省(市)施工企业,这些企业员工常年在省外(市)施工。

**■转诊异地就医人员**,是指我市医疗机构诊断不了或者可以诊断,但受其他因素制约,需要到外省(市)就医的患者。

## 4 异地就医直接结算政策

跨省异地就医住院医疗费用直接结算政策待遇好记:概括起来讲就是三句话十五个字:就医地目录,参保地政策,就医地管理。

**■就医地目录** 住院患者医保支付范围按就医地目录执行就医地的支付范围,包括基本医疗保险药品目录、诊疗项目和服务设施标准。

**■参保地政策** 就是住院患者医保基金起付标准、支付比例、最高支付限额等执行参保地政策。

**■就医地管理** 就医地经办机构要为异地就医人员提供和本地参保人员相同的服务和管理。包括咨询服务、医疗信息的记录、医疗行为的监控和医疗费用的审核等由就医地管理。

参保人出院结算时,只要足额缴纳了医保费,社保卡处于激活状态,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,短短几分钟就可以完成。

需要提醒的是,根据相关规定,未办理异地备案或转诊转院手续的跨省异地就医住院的(除紧急住院外),统筹基金报销比例降低20%。

## 5 异地就医流程分“三步走”

办理跨省异地就医的流程牢记三句话:先备案、选定点医院、持卡就医

### 第一步 先备案

按照国家异地就医直接结算规定,我市基本医疗保险参保人员要实现异地就医直接结算,首先要做的一件事就是在参保地经办机构,进行异地就医直接结算备案,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。在参保地经办机构进行备案工作决定着异地就医即时结算工作能否顺利开展。为此,市社保局将异地就医备案工作列为全局一项中心工作,抽调业务骨干,专门负责异地就医直接结算工作,确保异地就医信息的及时处理和上传。截至目前,继去年我市异地就医备案人数全省第一的基础上,今年上半年新增异地就医备案1万余人,已累计完成2.3万人跨省异地备案的信息上传工作,继续保持全省领先。

**■异地长期居住和常驻异地工作人员办理备案手续如下:**

异地长期居住和常驻异地工作人员备案,在参保地社保经办机构直接办理,需填写河南省异地就医登记备案表,无需到就医地盖章,填表直接办理,填表马上办,一次办成,最低年限为一年,具体经办地点在开元大道与永泰街交叉口西南角市民之家2楼C01至C07号社保受理窗口办理;同时,参保人员将来还可通过传真、网络、手机社保APP等方式逐渐实现备案服务不见面、零跑腿。备案成功后即可按照异地就医直接结算政策享受相关待遇。

异地就医备案时,参保人员可根据病情、居住地、交通等情况,自主选择就医地三家不同级别、开通跨省异地就医直接结算的医疗机构住院就医;随着异地就医直接结算政策的不断完善,目前我市到北京、上海、天津、重庆、海南、西藏、新疆生产建设兵团就医的患者,可备案到就医地的省(市)即可。

**■异地转诊人员政策及办理备案手续如下:**

目前,我市基本医疗保险参保人员转外就医政策是:因治疗需要而本市又缺乏相应的医疗设备或专业技术人员,可按程序办理转外就医手续。参保人员市外转诊就医遵循“先省内后省外,转上不转下”原则,因病情需要需转诊到省内定点医院

### 第二步 选定点医院

异地就医患者接着需要选择定点医院。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数不断增加,全国目前共有10000多家,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。

另外,参保人员还可以登录人力资源和社会保障

就医的,应首先选择省内异地就医即时结算医院作为就医医院;如需转诊到省外医疗机构就医的,应选择当地的医保定点医院作为就医医院。

与此同时,为提高参保人员的基本医疗待遇,方便患者就医,市社保局明确鼓励我市具有转外就医资格的定点医院加强与北京、上海等医疗资源较为丰富的医院建立协作关系,加强协作,邀请有关专家到我市协作医院坐诊及开展疑难病症的手术治疗工作,方便我市参保人员就近就医报销,让洛阳市民在家门口即可享受到国内知名专家的诊疗服务,有效降低我市参保人员患重大疾病的医疗费用。

我市参保人员需转诊到异地就医定点医院住院的,需这样办理转诊备案手续,由具有市外转诊就医申报资格的转诊医疗机构向参保地经办机构备案后,即可享受异地就医住院医疗费用直接结算。市社保局从简化办理流程、方便患者转外就医着手,将转外就医申报权限“下沉”到市区三级医保定点医院,可就近办理。参保人员在就医地由医生开具转诊单,由医院(三级)向社保经办机构上传转诊信息备案即可(患者无需再到社保局窗口办理),就可按照异地就医直接结算政策办理,享受相关待遇。

**■目前我市具有市外转诊就医申报资格的12家三级医疗机构名单如下(排名不分先后):**

- 河南科技大学第一附属医院
- 河南科技大学第二附属医院
- 洛阳市中心医院
- 洛阳正骨医院
- 中国人民解放军第150中心医院
- 洛阳市第一人民医院
- 洛阳市第三人民医院
- 洛阳市第五人民医院
- 洛阳市第一中医院
- 洛阳市第二中医院
- 洛阳东方医院
- 洛阳市妇女儿童医疗保健中心

### 第三步(最关键) 持卡就医

选了定点医院后,最关键的一步就是要在医院持卡办理入院登记和出院结算。

提醒患者一定要用社保卡,要持卡办理入院和结算,否则有可能被医院误以为是自费人员,出院时就很难转为跨省直接结算病人。因此,医保患者有社保卡要持卡住院。

**备案流程有了哪些简化?**

1.取消所有需要就医地提供证明和盖章的程序,包括就医地经办机构和相关定点医疗机构的证

明盖章等。

2.简化参保地对转诊备案人员的审批盖章程序。原则上由参保地经办机构确定的医疗机构为参保患者提供跨省转诊住院证明,并可由参保人员或医疗机构通过传真或网络等多种方式告知参保地经办机构,经办机构办理转诊备案不再审批盖章。

3.参保地经办机构在为参保人员办理备案直接备案到就医的地市或省份。

## 6 我市省内异地就医直接结算医院已达30家

为进一步方便洛阳市以外的参保人员来洛就医,市社保局将扩大基层异地就医直接结算定点医疗机构覆盖范围作为今年上半年的重点工作,制订工作方案,明确责任分工,层层分解落实,又新增了异地就医直接结算定点医疗机构,按上级要求,提前完成了每个县(市)区至少开通1家跨省异地就医定点医疗机构的改革任务,实现了县(市)区全覆盖。除省外外,在省辖市中开通异地就医直接结算医疗机构数量最多,目前具备省内异地就医即时结算医院资格的医疗机构有30家,其中17家具备跨省异地就医即时结算资格,开通数量全省领先。

**■洛阳市省内异地就医直接结算30家医院名单如下(排名不分先后):**

- 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、洛阳市中心医院、洛阳正骨医院、中国人民解放军第150中心医院、洛阳市第一人民医院、洛阳市第三人民医院、洛阳新区人民医院、洛阳市东方医院、河南科技大学第二附属医院、洛阳市第一中医院、洛阳市第二中医院、洛阳市第六人民医院、洛阳市第九人民医院、洛阳市第十一人民医院、洛阳石化医院、河南省洛阳康康医院、洛阳市妇女儿童保健中心、洛阳市精神卫生中心、偃师市人民医院、偃师市中医院、孟津县人民医院、孟津县中医院、新安县人民医院、洛宁县人民医院、宜阳县人民医院、伊川县人民医院、汝阳县人民医院、嵩县人民医院、栾川县人民医院

**■洛阳市跨省异地就医直接结算17家医院名单如下(排名不分先后):**

- 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、洛阳市中心医院、洛阳正骨医院、中国人民解放军第150中心医院、洛阳市第三人民医院、洛阳新区人民医院、洛阳石化医院、偃师市人民医院、孟津县人民医院、新安县人民医院、洛宁县人民医院、宜阳县人民医院、伊川县人民医院、汝阳县人民医院、嵩县人民医院、栾川县人民医院

健康是幸福之基。异地就医直接结算是一种全新模式,变转诊核准为备案制,由具有转诊资格定点医疗机构的医保办窗口直接办理手续,不需要再跑到社保局办理审批手续,减少群众奔波之苦。据统计,今年上半年,我市异地就医结算7700多人次,医保基金支付9300多万元,做到了及时结算,有效满足了参保人员异地就医直接结算需求,各项工作走在了全省前列,实现信息多跑路,患者最多跑一次,增强了群众获得感和幸福感,提升了百姓幸福指数,加快了健康洛阳建设步伐。

为民服务无止境,好事重在落实。市社保局下一步将以“就医地目录、参保地确定报销比例”模式为抓手,把外出农民工和外来就业创业人员全部纳入直接结算范围,促进人力资源自由流动;以重在基层为导向,逐步将我市二级以上医院和专科医院纳入国家统一结算平台,积极探索将社区(乡镇)医院接入国家统一结算平台,方便患者就医报销。(罗社宝)

### ■举例说明异地安置退休人员就医报销程序

比如,涧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,依照就医地医保目录按海南的规定执行,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6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。(罗社宝)

### ■相关链接

## 关于跨省异地就医的常见问题

### ■异地住院结算不成功怎么办?

异地就医人员如果持卡结算时报错,先确认本人是否备案,或就医地医院是否是跨省定点医院。如果都是,由医疗机构医保经办工作人员帮助联系定点医院所属的统筹地区社保经办机构,排查解决

持卡结算问题。

### ■参保人员出院直接结算后可再退费回去报销吗?

不可以。在跨省定点医院出院时完成直接结算的,不允许办理退费。