

省政府新闻办举行四川省异地就医直接结算工作新闻发布会

省内异地住院直接结算率已达93%

推行异地就医直接结算,是为了解决参保群众异地就医报销复杂、“跑腿”“垫资”等痛点难点问题。那么,四川的推进情况如何?

9月6日,省政府新闻办在成都举行“增进民生福祉”系列主题新闻发布会——四川省异地就医直接结算工作新闻发布会。现场,四川省医疗保障局副局长邓顺涛、省医疗保障异地结算中心副主任杨梅回应了大家关切的问题。

据介绍,当前,四川不断完善异地就医直接结算政策,持续扩大异地就医直接结算医疗类型和覆盖人群,大力优化异地就医直接结算办理流程,基本建立起覆盖城乡的医保异地就医直接结算制度。



9月6日,省政府新闻办举行四川省异地就医直接结算工作新闻发布会。

同步播报

四川医保新政六大变化 让异地就医更方便

去年12月,四川印发了《关于进一步做好基本医疗保险异地就医直接结算工作的通知》,对全省跨省及省内异地就医直接结算工作进行了全面规范和统一,新政策已于今年1月1日起正式施行。

在9月6日举行的“增进民生福祉”系列主题新闻发布会——四川省异地就医直接结算工作新闻发布会上,四川省医疗保障异地结算中心副主任杨梅表示,今年开始执行的医保异地就医新政策,和以往政策相比,共有六个变化。

变化一:调整了异地就医备案人员范围。新政策将非急诊且未转诊的临时外出就医人员纳入到备案人员范围,实现了异地就医人群全覆盖;对急诊抢救人员视同已备案。也就是说,急诊抢救人员无需办理异地就医备案,就可享受异地就医直接结算服务。群众异地就医更加方便快捷。

变化二:统一全省异地就医备案有效期。根据新政策规定,异地长期居住人员,实行一次备案、长期有效,意思是异地长期居住人员办理登记备案后,只要未申请变更备案信息或参保状态也没有发生变更的,备案就长期有效;临时外出就医人员,实行一次备案、半年有效。意思是,临时外出就医人员在6个月有效期内,可在就医地多次就诊并享受异地就医直接结算服务。新政延长了备案有效期,缩短了变更和取消的时限要求,让异地就医备案更加方便快捷。

变化三:统一异地就医人员结算和报销政策。新政策规定,跨省和省内异地就医费用直接结算时执行“就医地目录、参保地政策”,通俗地说,就是异地就医医药费用中,哪些能纳入医保报销要根据就医地医保目录来确定,具体基本医保待遇支付的起付标准、支付比例、最高支付限额等要按照参保地的政策执行。如果是垫付资金后回参保地申请手工报销,报销时目录和待遇政策都按照参保地政策执行。新政策对报销待遇也做了明确规定,长期异地备案人员不降低待遇支付比例;异地转诊人员和急诊抢救人员支付比例降幅不超过10%;非急诊且未办转诊的其他临时外出就医人员支付比例降幅不超过20%。

变化四:新增允许补办异地就医备案的规定。根据新政策规定,符合条件的参保人员在入院前未及时办理异地就医备案,在出院结算前补办异地就医备案,也可以享受直接结算服务;如果是自费结算出院的,可按规定补办备案手续后申请医保手工报销。新政策尽可能减少参保人员垫资回参保地手工报销的不便。

变化五:新增外伤异地就医直接结算服务规定。新政策规定,符合就医地管理规定的无第三方责任外伤费用,可纳入异地就医直接结算范围。

变化六:新增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,原则上执行参保地规定的本地就医待遇支付政策。

华西都市报-封面新闻记者 杨金祝

关注一

异地就医直接结算如何便民惠民?

“我省医保参保人省内和跨省异地住院、普通门诊、门诊慢特病、药店购药等费用已实现直接结算,有效解决了参保群众异地就医‘垫资跑腿’问题,异地就医备案服务也实现了全程线上办理和自助办理,切实提升了便捷度,让群众在异乡更有‘医靠’。”邓顺涛说。

邓顺涛现场分享了几组数据:截至6月,四川跨省异地住院直接结算率达到77%,省内异地住院直接结算率达到93%。

“同时,通过持续推进拓围扩面,异

地就医直接结算覆盖更广泛。”邓顺涛说,截至6月底,四川开通省内异地住院费用联网结算定点医疗机构超过5200家、门诊慢特病联网结算定点医疗机构超过3100家、普通门诊联网结算定点医疗机构超过1.4万家、联网结算零售药店超过3.5万家。今年1-6月,直接结算省内异地就医购药约1500多万人次,减少参保人员垫付资金约73亿元。

四川还积极推进门诊费用跨省直接结算。截至目前,全省22个统筹区均实现了普通门诊和药店购药,高血压、

糖尿病等5个门诊慢特病费用跨省直接结算。全省183个县(区、市)分别至少有1家定点医疗机构,能直接结算包括门诊费用在内的跨省医疗费用。

目前,四川参保群众省内异地住院、普通门诊、门诊慢特病相关治疗费用和药店购药、特殊药品费用可以直接结算;跨省异地住院、普通门诊、五个门诊慢特病(分别是高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊治疗、尿毒症透析、器官移植术后抗排异治疗)相关治疗费用和药店购药费用可以直接结算。

关注二

如何办理异地就医结算?

邓顺涛介绍,四川基本医疗保险目前实行市级统筹,全省21个市(州)加上省本级一共是22个医保统筹区,群众在哪个统筹区参加的基本医疗保险,哪里就是参保地。

异地就医结算有两种方式:一种是直接结算。参保人员在异地联网定点医药机构就医购药时,通过出示医保电子凭证或社保卡进行费用直接结算,只需支付个人负担的医药费用,医保支付费用由医保部门与医药机构进行结

算。相当于参保群众在医院结算时就进行了医保报销,不需要垫付费用后再拿纸质发票回参保地报销。另一种是手工结算。参保人员因故无法直接结算的,可以个人全额垫付后回参保地申请手工报销。

办理异地就医备案主要有以下几种途径:一是到参保地各级医保经办服务大厅、医保服务站等现场办理;二是通过参保地指定的线上办理渠道或国家医保服务平台APP、国家异地就

医备案小程序、国务院客户端小程序、四川医保APP等申请办理登记备案手续。参保人员申请异地就医备案时,只需直接备案到就医地市或直辖市,例如要备案到海南、西藏等省级统筹地区或新疆生产建设兵团就医的,直接备案到就医省或新疆生产建设兵团即可。四川参保群众异地普通门诊及药店购药无需办理登记备案手续,持医保电子凭证或社保卡就可以直接结算医药费用。

关注三

异地就医用的特殊药品怎么结算?

“为了方便用药管理,提高报销待遇,四川将国家谈判药品中价格昂贵、用药人群特定、用药指征明确的药品和国家药品目录内高值药品纳入单行支付管理,这部分药品统称为特殊药品。”杨梅说,对于特殊药品,四川执行特定的支付政策、“五定”管理和“双通道”供药机制。

2022年底,四川建成全省特殊药品经办管理系统,实现特殊药品从病种认定到费用结算全省通办。该系统已于今年1月1日正式上线运行,系统上线后,四川参保人省内异地申请使用执行“五定”管理的特殊药品时,在就医地特

殊药品认定机构便可进行病种认定和实名登记,在全省各特殊药品“双通道”供药机构均可直接结算药品费用,免去了参保人回参保地做病种认定和报销费用的麻烦。

参保人省内异地申请使用特殊药品无需办理异地就医备案手续,不降低医保待遇水平,病种一次认定长期有效。特药系统运行半年多以来,为参保人员提供了便捷的特殊药品经办服务,切实减轻了重特大疾病患者异地就医“垫资、跑腿”的就医负担。

现场,杨梅举了一个特药结算的例

子:乐山市某参保人员,因患非小细胞肺癌,需要使用“阿来替尼”治疗,于2020年5月在四川大学华西医院就医后回到参保地做病种认定,并继续在华西医院治疗,先后在医院自费结算药品费用累计47.48万元,后来回参保地手工报销累计35.2万元。全省特殊药品经办管理系统上线后,这位参保人员就不用再往参保地跑了,他在川大华西医院就可以联网结算特殊药品费用,无需再垫资自费回参保地申请手工报销。系统上线后,该患者已累计联网结算药品费用12.75万元,减少垫付10.2万元。

关注四

川渝两地异地就医结算情况如何?

新闻发布会现场,邓顺涛分享了一组数据:2022年,四川和重庆间的参保人备案人数占比分别都在40%以上;四川参保群众在省外异地就医直接结算的人次中,有59%在重庆,四川作为就医地,直接结算来川就医的参保群众中,有38%是重庆的参保群众。

2022年,四川提出以成都为试点,

探索川渝异地就医住院免备案的可行性,进一步推动医保服务高效便民,在政策支持和系统升级改造后,同年7月,成都、泸州、宜宾、阿坝四个市(州)作为第一批试点城市,与重庆相互开通跨省就医住院免备案,实现了在试点区域内异地就医视同已备案,可直接结算住院费用,享受和在参保地就医一样的医保

报销待遇;从去年10月1日开始,四川省省本级、遂宁市也陆续纳入试点。

邓顺涛表示,下一步,四川会在充分考虑统筹地区医保基金可持续的基础上,逐步推动具备条件的市(州)实现川渝异地就医住院免备案,不断增进川渝两地人民的健康福祉。

华西都市报-封面新闻记者 杨金祝