

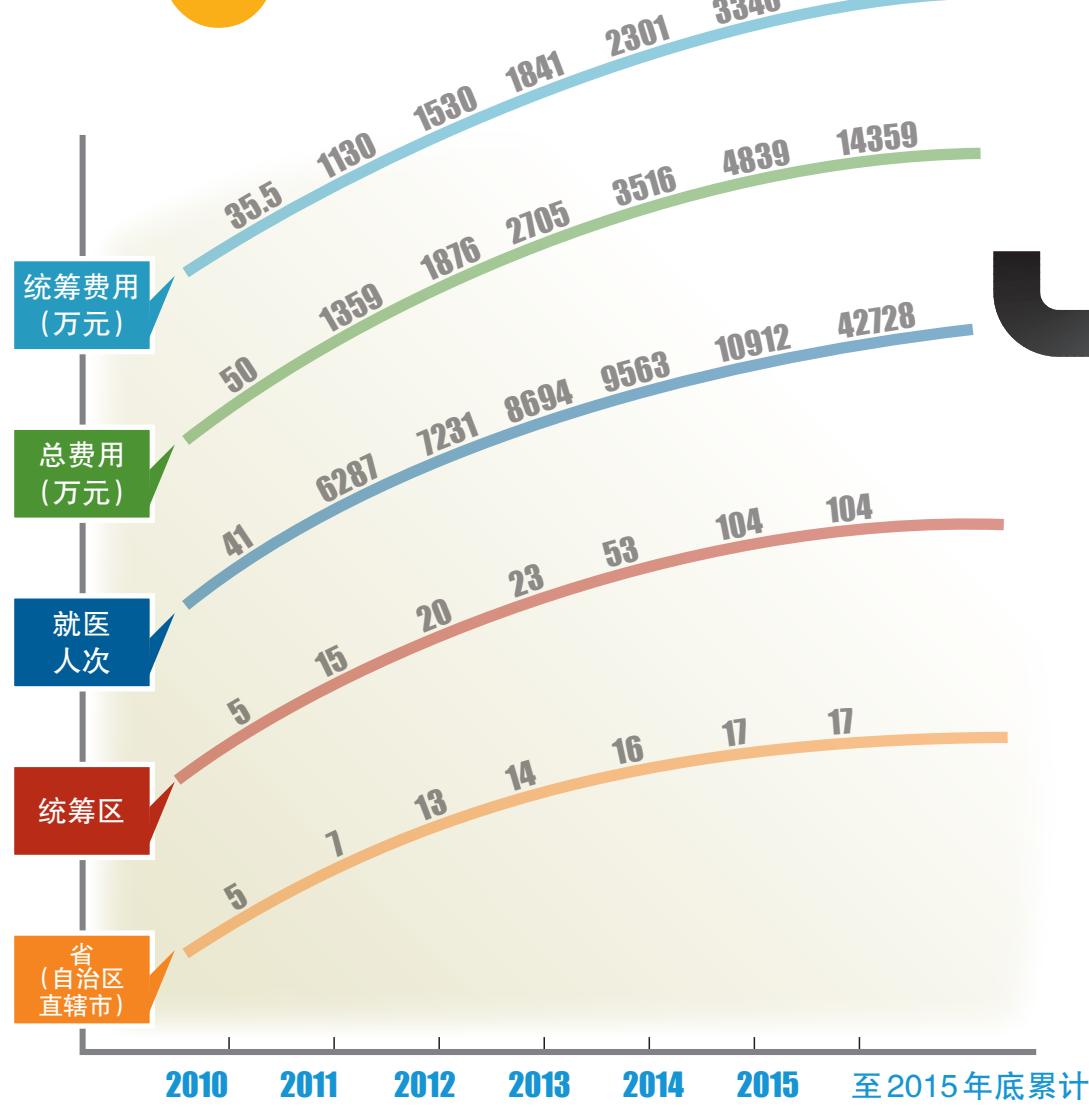
我省异地就医结算覆盖全国省级统筹区
初步实现“数据网上来回跑,群众办事不用跑”目标

一图读懂异地就医结算

我省异地就医结算 8年覆盖全国省级统筹区



异地就医结算人次 6年增长265倍



增至10912人次
翻了265倍
为全国之最
跨省异地就医直接结算41人次

2010年 2015年

2015年底,累计有4.27万人次享受到跨省异地就医直接结算
截至今年5月,我省异地平台登记办理异地人数8889人,累计结算4.67万人次,费用总额1.59亿元,统筹支付1.12亿元

异地就医结算6问

什么人可以享受异地就医结算?

主要为就医住院需要纳入医保报销范围的城镇从业人员。
参保地与我省签订异地就医结算合作协议,并在参保地进行异地就医申请登记过的外省城镇从业人员,可以在我省进行就医结算;
我省参加医疗保险的城镇从业人员,并在省内进行过异地就医申请登记的,可在与我省有合作协议的异地进行就医结算。

患者进行异地就医结算需要有什么流程?

首先,参保人需到参保地社保经办机构进行异地就医申请,可咨询参保地社保经办机构,选择本人到场、委托人到场或者电话、网络等方式进行异地就医登记。
其次,参保地社保经办机构需将申请登记人的社保信息上传至海南省社保经办系统。
最后,社保信息传递至海南社保经办系统的患者,可以直接进行异地就医结算。其中,即时结算者可在出院时直接进行报销结算,延时结算者需垫付不高于住院总费用25%的医药费,待单据传回参保地,审核结束后再予退少补。采取何种结算模式,要遵循我省与统筹区签订协议的结算方式规定。

外地人到海南异地就医结算的,是不是都是参照“就医地目录,参保地政策”?报销时完全按照参保地的就医政策吗?发生的就医住院费用单据,是由就医地审核还是参保地审核?

我省充分考虑到要适应不同统筹地区的实际情况,确定了开放、兼容的建设思路,提供3种结算模式供合作区域酌情选用。

一是即时结算模式

采用就医地的《诊疗项目》《药品目录》《医疗服务设施项目》,按参保地医保待遇标准,系统自动审核结算,参保人在就医地定点医院即时结账。此种模式适用于合作双方均建设了异地就医结算系统,通过系统之间的无缝对接,实现“数据网上走”,具有即时、便捷、高效的特点。

目前,我省与广州、重庆、新疆、新疆生产建设兵团、云南等合作统筹区采用此种模式。

二是延时结算模式

即医院将参保人就医信息“打包”上传海南省异地就医结算平台,由参保地经办机构下载信息后进行审核和结算,将结果回传平台,医院根据回传结果与参保人直接结账。此种模式适用于我省与尚未建立异地就医结算系统平台的统筹区开展合作。虽然,此种模式下,参保人在结算前有一个“等待审核期”,但是也能实现直接结算。作为异地就医结算全国联网前的过渡性措施,选择此种合作模式有利于尽早实现参保人异地就医直接结算,方便参保人。

目前,我省与甘肃、辽宁、内蒙、陕西、山西等合作统筹区采用此种模式。

三是点对点结算模式

由异地定点医疗机构与参保地经办机构直接签订服务协议,通过系统直联方式实现即时结算。

目前,我省与广东省湛江市的3家医院采取此种模式。

外地人到海南进行异地就医结算的,对医院的选择有没有限制?所有与我省进行异地就医结算合作的省份在我省选择医院的范围是一样的吗?

目前我省对外省参保人开放的可结算医院有38家,包括海口、三亚、琼海等外地人员比较集中的地区,有的省份将38家医院都列入可结算医疗机构,有的省份规定选择3—5家,医院级别主要是我省的三级、二级医院。

我省与这么多省份进行异地就医即时结算,如何解决技术问题?

我省于2010年开始投资360万元建立了异地就医结算系统平台,与建立了省结算平台的地区通过人社部专网联网结算;未建立省结算平台的地区则借助我省异地平台通过互联网结算。省级平台对接需要异地的资金投入,而互联网结算模式则不需要外省资金投入。

我省对参与异地就医结算的医院有没有进行严格监管?

遏制医疗保险费用的不合理增长、防止医保诈骗是我省一直强调的工作重点。今年,全省统一的业务经办系统(核三系统)将全面应用,依托核三系统,医保智能审核监控系统将实现对全省所有定点医疗机构医疗行为的实时审核(医保智能审核监控系统已经在省本级和海口市上线运行),外省参保人在我省就医费用的监管将得到有力保障。

数据整理/本报记者 王培琳

制图/陈海冰

分享本版内容请扫二维码(见报当日八时更新)