



告别备案杂、跑腿多、报销难 门诊费用异地就医直接结算 河南实现全覆盖

今年门诊特药将从定点医院扩展到定点药店

异地就医直接结算 实现“两覆盖、一扩大”

异地就医直接结算服务是切实解决人民群众急难愁盼问题的惠民、利民、便民工程。2016年以来,我省已逐步建立健全异地就医直接结算基本流程、待遇计算、资金流转和管理责任等政策体系。2022年,“扩大医院门诊费用异地就医直接结算范围”被纳入河南省重点民生实事,旨在解决长期以来参保群众异地就医备案复杂、跑腿多、报销难、垫支负担重等痛点、难点问题。

经过努力,截至目前,我省已超额完成门诊费用异地就医直接结算“两覆盖、一扩大”任务目标,切实让人民群众享受到高效便捷的异地就医服务。其中,“两覆盖”指实现门诊费用异地就医直接结算全省所有县(市、区)全覆盖;实现高血压、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5种试点门诊慢特病异地就医直接结算在全省所有县(市、区)全覆盖。“一扩大”指逐步扩大异地就医直接结算定点医药机构覆盖范围。

长期异地居住 也可双向享受医保待遇

为把民生实事办好、办实、办出成效,近年来,我省持续优化政策制度,将异地就医备案人员的范围拓展到非急诊且未转诊人员;科学设置备案有效期,有效期内可在就医地多次就诊并享受直接结算服务;取消全省异地就医返回参保地就医限制,支持异地长期居住人员在备案地和参保地双向享受医保结算服务,有效解决了备案人员范围窄、时限短,长期异地居住人员在备案地和参保地不能双向享受待遇,临时外出就医人员备案后报销比例偏低等群众反映强烈的问题。

114种特药纳入省内异地就医直接结算

为统一规范管理,省医保部门围绕将急诊抢救费用、住院期间院外检查治疗购药费用和符合就医地管理规定的无第三方责任外伤费用纳入异地就医直接结算范围这一重点工作,我省制定并形成全省统一的业务流、资金流、信息流规范框架;将伊马替尼等114种特药纳入基本医保省内异地就医特药直接结算保障范围;对5种试点门诊慢特病取消异地就医定点医疗机构数量限制,参保群众可在就医地所有门诊慢特病直接结算定点医疗机构凭社会保障卡或医保电子凭证门诊取药。

打通医保经办服务“最后一公里”

为了便民利民,我省着力加强部门和区域协同,规范各级医保经办机构和异地就医直接结算定点医药机构服务事项、管理规范和时限要求,将服务覆盖所有定点医药机构,将服务覆盖所有业务场景。同时,推进医保报销线上线下通办,将服务覆盖所有政务服务模式。

为了使经办服务便捷化,全省推行“经办服务下沉”和“15分钟医保服务圈”建设,到基层乡村,到城市社区,全省各级医保部门设立了3000多个医保经办窗口,为群众打通了办理各项医保业务的便捷通道。截至2022年12月底,全省完成了2490个乡镇(街道)、47300个村(社区)的医保经办服务下沉,大大缩短群众出门办理业务的距离和时间,打通了医保经办服务“最后一公里”。

2.76万医药机构实现异地就医直接结算

统计显示,我省提前3个月完成了省重点民生实事的全部目标任务,高质量实现“两个全覆盖”。具体来说:2022年3月,我省实现普通门诊费用异地就医直接结算县(市、区)全覆盖;7月,实现全省所有统筹区双向开通5种试点门诊慢特病治疗费用异地就医直接结算;9月,实现试点门诊慢特病治疗费用异地就医直接结算县(市、区)全覆盖。截至目前,全省总计27670家医药机构实现门诊费用异地就医直接结算,达到了申报完成800家定点医药机构目标任务的34.6倍。

数据显示,2022年,全省异地就医门诊结算人数达到259.60万人次,同比增长258万人次,医保基金支付4.06亿元。门诊慢特病异地就医直接结算实现了从无到有的突破,2022年全年结算3.04万人次,医保基金支付2364.55万元,切实让群众享受到了便捷高效的异地就医服务。

享受门诊异地就医服务 只需“三步走”

参保人员享受门诊异地就医服务究竟需要啥流程?可以概括为3步:先备案、选定点、持卡就医。

相关负责人表示,异地就医备案是实现异地就医直接结算的前提。因此,参保人员门诊异地就医第一步需要“先备案”。参保居民办理异地就医备案,可以选择传统的线下备案,也可以选择线上备案。参保人员线上办理备案时,医保部门将在2个工作日内完成审批,申请人无需再返回参保地医保服务窗口办理,备案流程更加便捷。我省实行同步备案,也就是说,参保人员只要一次备案,即可享受普通门诊、门诊慢特病、住院异地就医直接结算服务。

此外,“选定点”指参保人员可以通过互联网查询就医地已开通异地就医直接结算服务的定点医药机构,选择其中任何一家定点机构进行就医购药。“持卡就医”,是指参保者就医购药时可凭借社保卡刷卡或者个人医保电子凭证扫码进行直接结算。

门诊特药将从定点医院 扩展到定点药店

下一步,我省将进一步将异地就医服务工作做实、做细。

目前,全省各省辖市门诊慢特病数量、病种、名称不统一。按照计划,今年我省要规范全省门诊慢特病病种名称、病种编码、鉴定标准、申报流程等,逐步将各统筹区门诊慢特病纳入异地就医直接结算,实现全覆盖;同时,我省将落实门诊特药“双通道”管理,实现门诊特药从定点医院到定点药店的扩展。

此外,我省将提高异地就医直接结算医药机构直接结算率,做到应结尽结。我省还将推进零星报销线上办理,选取试点医院进行院端信息系统改造,做好未实现直接结算患者医疗费用明细全量上传,实现零星报销线上办理。