

系统不畅手续繁琐 堵点痛点亟待击破

国务院督查组走访直击医保异地结算多种问题

□ 张 斌 方向禹 张华迎

目前，全国异地就医住院费用直接结算工作不断推进，定点医疗机构覆盖范围进一步扩大。不过，国务院督查组近期在多地走访调查时发现，部分地区仍存在系统不畅、手续繁琐等问题，给患者报销带来不便。

既要“跑腿”又要“垫钱”

督查组走访调查时发现，基层群众普遍对异地就医直接结算表示满意，但也有部分群众反映，因系统建设滞后等原因，他们在结算时既要“跑腿”又要“垫钱”。

国务院第十一督查组在浙江省督查中发现，医保结算信息系统网络卡顿、中断、差错频发，患者结算排队过长、无法办结等成为投诉热点，甚至因系统故障，有患者遭遇6个月还未办结的情况。

青海参保人杨崇芳告诉督查组，2018年2月18日，她自嘉兴市第二医院出院并完成刷卡直接结算。按照流程，该信息应通过嘉兴市社保中心、浙

江省医保中心、国家医保中心三级信息平台逐级上传，随后反馈至青海省医保中心信息系统，待该中心清算确认病人自付金额后，再将数据经浙江省医保中心传输至病人所在医院，完成费用结算。

正常情况下整个过程可在几秒内完成，但因系统故障，青海省社保系统未显示相关数据，青海省医保中心无法给浙江省支付相关费用。多次沟通无果后，医疗机构只好协调病人家属到医院办理退费后，再现金结算，拿回青海以纸质材料报销。本来结算系统可以让群众少跑路，结果患者还是得跑一趟。

督查组发现，因为异地医保结算过程中的一些限制，部分群众还是得先“垫钱”。天津市民刘女士的父亲是河北涪源人，退休后一直跟着她在天津居住和生活。去年10月1日，她的父亲因为突发心律失常送到天津市胸科医院进行手术治疗，但由于在当地做的异地就医登记备案登记表上没有勾选天津市胸科医院，刘女士只能自己先行垫付11万元的手术费

用，然后拿着票据回父亲户口所在地报销。

刘女士说：“异地医保结算政策特别好，但还是希望执行过程能多些人性化、少些制约。”

有患者为报销跑6趟

国务院督查组走访中发现，有的医保经办机构在群众报销时，要么不一次性告知所需材料，要么要求提供的证明材料强人所难，一些群众说“想要顺利报销不容易”。

在贵州省安顺市普定县参加新农合、但常住在省会城市贵阳的张女士说，今年5月~6月，因生孩子她在贵阳市妇幼保健院住院产生了一笔费用。由于贵州省规定，新农合群众跨市州就医时，只有省级医疗机构才能直接结算，贵阳市妇幼保健院等市级医院不在直接结算范围，她只好从贵阳回到参保地安顺市普定县报销。

但报销过程之曲折让张女士始料未及。负责经办医保的乡镇卫生院工作人员说，需要先办一张新农合的存折用于打报销款；办好存折后第二次去，又说缺一张张女士的证件照；照片弄好后第三次去，因前两次办事的工作人员不在，值班的人员说不管这事；第四次再去，虽然材料被接收了，但被告知缺一个“就医医院是否为医保定点”的证明；第五次去不仅没给报销，反而又要求开一个“就医医院是否为三甲医院”的证明。最后，患者又去医保经办机构问了一次，因为没有上述两个证明，依然无法报销。

“前后跑了6趟，一直被卡着。”张女士的丈夫说，督查组发现问题后，很多部门打电话催他去报销，甚至说直接把卡号打过去就行了。国务院第十一督查组在浙江督查发现，异地就医群众报销时，多个经办单位都需要同一发票原件，给群众报销造成困扰。

重庆市的曹先生反映，在浙江省玉环市打工的妻子今年4月在玉环市人民医院急诊手术产生费用，由于妻子同时是中国人寿保险投保人、无偿献血者、异地就医患者，报销时保险公司、献血办、医保办均需要提供原始发票，这让只有一张

发票的曹先生十分为难。经过反复协调，有两个经办机构说可以提供发票复印件，但要求在复印件上由发票留存单位加盖公章。因为手续繁琐，截至目前，曹先生的报销仍未办结。

还需打通“最后一公里”

近年来，我国异地就医住院医疗费用直接结算工作稳步推进，备案人数和直接结算量正持续快速增长。国家医疗保障局发布的数据显示，截至2018年6月底，在国家平台的备案人数超过267万，定点医疗机构达到10,015家，全国95%以上的三级医院已经接入平台，二级及以下定点医疗机构达7575家。

天津市人社局医保制度处处长蔡若着坦言，尽管异地就医联网结算工作成效初显，但也存在一些痛点和堵点需要进一步研究解决。

一方面，部门设置不统一。目前，各省市负责异地联网结算的管理部门各不相同，在职能分工、层级划分、岗位设置等方面存在差异，致使异地间工作沟通较为困难。建议国家指导各省市建立统一的工作机构，明确相关职责和标准，确保全国一盘棋。另一方面，资金管理不统一。目前，各省市资金清算在31个统筹区进行，每个月工作量较大，且存在资金核算管理风险。建议国家建立统一的资金管理系统，统一管理各省市的预付金及资金清算。

督查组在调查走访中还发现，由于对医保异地结算等相关政策的宣传力度不够，仍有大部分基层镇村新农合参保人员不了解异地就医和结算手续。如办理住院手续时，需出示医保卡或表明医保身份，但一些患者并不了解，医院也未进行相应提示，结算时发现用了许多自费药品，无法报销。有的群众为此多支付数万元医药费，甚至“因病致贫”“因病返贫”。一些专家表示，医保异地结算还需打通“最后一公里”，才能让基层群众真正得到实惠。

记者手记

提高农村群众对社保卡知晓率

□ 刘怀丕

“社保卡发没发不知道”“社保卡怎么用不清楚”“对跨省就医可刷社保卡结账更不了解”——国务院第十六督查组在河南省进村入户暗访社保卡跨省异地就医直接结算情况时发现，这一惠民政策最大的堵点是农村群众对社保卡知晓率低、不会用。社保卡不能发完就算完了，政府服务应多延伸“一公里”，加强宣传，让老百姓知道怎么用、用起来。

督查组在河南虞城县毛堂村随机暗访，入户调查了5户群众，4户不知道是否发了社保卡。其中一户60多岁的戚姓老人说卡早就发了，还找了出来，并说“这卡没啥用，从来没用过”。在商丘市城乡一体化示范区王尧村，被访的多数群众知道发了社保卡，但对社保卡的用途说不清楚。一些常在外打工的年轻人对督查组成员说，不知道在省外看病可以直接刷社保卡结账，出外打工得了病，一般是“大病回家看，小病掏现金”。

督查组调取的数据显示，2018年1月~7月，虞城县跨省异地就医结算共2626人次，没有一例在省外刷社保卡直接结账。2018年上半年，河南省跨省异地就医结算共85,447人次，其中在省外刷社保卡直接结账的仅1379人次，占比1.6%。

督查组表示，河南省有跨省异地就医刷社保卡结账需求的人很多，仅省外务工人员这一类人群就有近1200万，而当前在省外直接刷社保卡结账的人太少，政策惠及的老百姓人数有限。从督查的情况看，最大的原

因是老百姓不知道有这个政策，不知道社保卡有这个功能。

社保卡具备跨省异地就医直接结算功能，能给群众跨省看病带来很多便利，尤其是对外出务工人员。首先，在入院之初，有了社保卡，可以少付押金。没有社保卡，可能要多付几倍的押金。其次，在结账时，有社保卡，只需要把自付那部分医疗费结清就行，并且可以刷卡即时结账。没有社保卡，要付清所有医疗费，然后凭票回去报销，来回奔波要付出很高的时间和金钱成本。

跨省异地就医直接结算是中央推出的一项重要惠民政策，自实施以来，各地都在大力推进，尤其在发放社保卡上进度很快。然而，督查组发现的问题则表明，这项工作并不是发了社保卡就结来了，如果政策宣传不到位，老百姓不知道、不会用，等于惠民政策悬了空、没落地。

督查组表示，各地应综合施策，使老百姓尤其是农村群众应知尽知。一方面，可以通过媒体、推送手机短信、发放传单、乡村大喇叭以及在村委会、村医室等关键地点张贴海报等方式宣传，使群众知晓政策；另一方面，应加大对村医、村干部等乡村明白人的政策培训，让他们有意识地引导普通群众享受政策。

民之所需，行之所至。坚持以人民为中心，不断提高服务群众的意识，始终把老百姓方不方便、满不满意作为衡量工作成效的标准，才能真正让惠民政策落地结果。

（据新华社）

相关资讯

天津将再次提高参保人员住院报销比例

本报讯 来自天津市人社局的消息称，从9月开始，天津将开启下一年度居民医保参保缴费工作，参保人员2019年在三级医院住院报销比例将再次提高5个百分点。

在提高居民医保三级医院住院报销比例方面，为进一步提高居民基本医疗保险待遇水平，减轻参保居民医疗费用负担，成年居民按低、中、高档缴费，在三级医院住院报销比例将分别提高到60%、65%、70%，学生儿童在三级医院住院报销比例将提高到70%。

在便民措施方面，为了让“信息多跑路，群众少跑腿”，

“天津人力社保”手机APP将开通居民医保参保缴费。参保人员可以通过下载手机APP，进行登记核定，办理线上缴费以及信息查询等业务，实现支付宝、微信和银联三种渠道缴费，切实做到“线上办业务、在家办社保”的“一站式”服务。

天津市人社局一位工作人员介绍说，近年来，天津市人社局不断完善医疗保险政策，医保待遇水平连年提高，住院报销比例逐年加大。其中，2017年，参保人员在二、三级医院住院报销比例提高5个百分点；2018年，居民医保门（急）密封顶线由3000元提高到3500元。（王 晖）

江西提高城乡居民基本医疗保险筹资标准

本报讯 日前，来自江西省人社厅的消息称，2018年江西城乡居民医保的筹资标准将不低于710元。其中，在去年的基础上，各级财政人均补助标准新增40元，每人每年不低于490元；人均个人缴费标准新增40元，每人每年220元。

日前，江西省人社厅、财政厅联合印发的《关于做好2018年城乡居民基本医疗保险有关工作的通知》明确，今年，财政代城乡困难居民缴费标准为220元，城乡困难居民包括特困供养人员、城乡低保对象、重度残疾学生和儿童、丧失劳动能力的重度残疾成年人、城镇低收入家庭的未成年人和60

周岁以上的老年人、城镇已失业又未纳入职工基本医疗保险的14类退役士兵，以及其他建档立卡贫困人口和城镇贫困人口；高校大学生筹资标准为710元，大学生个人不缴费。

江西提出，将采取综合措施，提高贫困人口医疗保障水平，实现应保尽保。2018年城乡居民医保人均新增财政补助资金的一半用于大病保险，重点关注深度贫困地区和因病因残致贫返贫等特殊贫困人口，加大大病保险向困难人员政策倾斜力度，通过降低起付线、提高支付比例和封顶线等倾斜支付政策，提高贫困人口受益水平。（邹慧颖）

医疗志愿服务队 送医下乡

为进一步推动健康扶贫政策落地落实落细，河北省衡水市故城县把医疗志愿服务作为一项具体举措，组织县医院、中医院、妇幼保健院三家县级医院的医护人员前往贫困村开展医疗志愿服务，把健康送到村民身边。图为故城县县医院医疗志愿者在武官寨镇北半屯村为村民测血糖。

新华社记者 李晓果 摄



延伸阅读

小地方也能看上“大专家”

跨省医联体促医疗资源跨省贯通，并逐步向基层延伸，让患者在家门口享受到优质医疗服务

□ 黄浩苑

“刘院长，这个患者的片子请您指导一下，他的肿瘤指标很高……”从医十余年的湖南省郴州市第三人民医院肝胆外科主任邓志平，在最近的会诊中遇到了一个疑难病症，他将患者的检查结果用微信传给了广州的专家，进行远程会诊。

他求教的对象是中山大学孙逸仙纪念医院副院长刘超。这所医院地处医疗资源较为优厚的广东省广州市，刘超所在的肝胆外科在中国医疗界处于领先地位。

能和刘超一起翻看病案、分析病情、商讨手术方案，向权威专家提出自己不同的意见，

这是邓志平过去不敢想象的。2017年之前，他离刘超最近的距离是坐在礼堂中听他作学术讲座。

发生这样的改变，是源于国家为解决优质医疗资源总量不足、结构不合理、分布不均衡，特别是基层人才缺乏的短板，而开展了医疗联合体建设，进行分层次、分区域“结对帮扶”。

8月29日，中山大学孙逸仙纪念医院与郴州市第三人民医院正式组建跨省医疗联合体。中山大学孙逸仙纪念医院院长宋尔卫说，这是该院的首个跨省医联体，将从医院管理、技术指导、人才培养、双向转诊、远程会诊等多方面对郴州市第三人民医院进行帮扶，推

进与医联体单位的“医、教、研”全面合作。

医联体不仅为医疗资源薄弱地区的医生们搭建了业务精进的快速平台，也让患者能在家门口享受到优质医疗服务。

在刘超来院会诊之前，郴州市第三人民医院的医生们正在犹豫着要不要给胆管变窄的81岁患者雷某采取放入支架的措施。但经过和刘超的讨论后，综合患者当前身体各项指标、个人和家庭意愿，医生们决定采取保守治疗，持续观察。

“梳理他们的病案后，我建议将一些新指标增加至检查清单中，这有助于提高诊断的精确性。”刘超说。

通过在城市组建医疗集团，在县域组建医疗共同体，在边远贫困地区发展远程医疗协作网，跨区域组建专科联盟等多种形式，优质的医疗资源正在贯通。

“不仅是专家来到我们医院手把手教，我们也可以到广州的大医院去学习3至6个月。中山大学孙逸仙纪念医院有一些重大手术时，我们也可以坐高铁过去观摩学习。一个半小时就到了，很方便。”邓志平说。

“医院不是建房子、增床位就能办得好的。建设医联体，借助外界的力量抓紧学习，是提升当地医疗水平的好方法。”对于建设医联体，郴州市北湖区委书记蒋利民有深刻的体