

我市跨省异地就医定点医院增至 20 家

医保“漫游”，出院直接结算

本报讯 今年“两会”期间，人力资源和社会保障部部长、党组书记尹蔚民表示，2017年年底之前，将实现所有符合转诊条件的人员异地就医结算。今年3月份，我市在省内异地就医结算系统的基础上，对国家异地就医结算系统进行联调测试。5月份，我市办理了第一例跨省异地就医即时结算的案例，这标志着我市异地就医即时结算跨入了一个新时代。如今，全国已有7800多家定点医疗机构开通了国家省异地就医结算系统，其中包括我市的20家跨省异地就医直接结算定点医疗机构。

相关链接

跨省异地就医需在参保地备案

“我市纳入国家基本医疗保险异地就医结算系统的定点医疗机构，是我市医疗资源较好的医院，这些医院覆盖了我市各县市区。”据马志宏介绍，最初，我市率先将济宁市第一人民医院、济宁医学院附属医院、济宁市中医院、济宁市传染病医院、济宁市精神病防治院、济宁市第二人民医院、金乡县人民医院、济宁市兖州区人民医院、微山县人民医院和曲阜市人民医院10家医院纳为跨省异地就医直接结算的定点医疗机构。10月份，又新增了济宁肿瘤医院、兖州区中医院、金乡县中医院、汶上县人民医院、汶上县中医院、泗水县人民医院、嘉祥县人民医院、鱼台县人民医院、梁山县人民医院、邹城市中医院10家医院，至此全市共有20家跨省异地就医直接结算定点医院。

患者跨省异地就医，需要“先备案、选定点、持卡就医”，“先备案”要求参保人员跨省就医前，需在参保地的经办机构进行备案，经办机构采集必要的信息，比如备案的原因是什么，是异地安置还是在外工作等，以及所去的目的地。然后，传到国家的结算系统、相关的地区和医疗机构。“选定点”就是选择异地就医的医院。“持卡就医”是指患者要持社会保障卡办理入院和结算，社保卡是异地就医身份识别和直接结算的唯一凭证，患者在参保地完成异地就医备案手续之后，到就医地医院看病时，只需要携带本人社会保障卡，就可以完成本人的身份识别、参保地的判断，直接办理入院登记和出院结算。

多读一点

我市异地就医发展之路

- 2011年，我市就已实现省内异地就医，是我省首批异地就医可即时结算的城市。
- 2011年11月，济宁率先和济南、泰安、淄博、德州、滨州五个城市实现了异地就医即时联网，成为山东省首批异地就医即时结算的城市。省内跨市异地就医可即时结算，异地就医患者踏上“时报时销”结算快速路，不用来回跑腿报销。
- 2013年8月底，我市与青岛、潍坊等其他16地市“联姻”，至此全省17市的90家医院纳入异地就医联网即时结算范围内，基本包括了各市医疗资源最好的医院。
- 截至目前，全省异地就医即时结算的定点医院已经增至427家。

(曹俐 报道)

济宁参保南京就医，即时报销不用奔波

73岁的周大爷是山东宁建集团的一名退休职工，退休后，他便到南京和儿女一起生活。今年9月份，周大爷突发脑梗，入住江苏省人民医院进行医治，共花了17112元医疗费，出院时，医保统筹基金支付13565元，他缴纳了需个人承担的3547元。“江苏省人民医院是跨省异地就医即时结算的定点医院，在我市参保的周大爷在此住院治疗时，有13565元是在医疗报销范围内的，所以这部分医疗费无需他个人垫付。”济宁市社保局职工医保科副科长马志宏说，这样结算医药费时即可即时报销，周大爷再也不用拿着报销材料在济宁和南京两地之间来回奔波了。

随着参保人异地就医报销的程序越来越简化，住院病人只需给参保地的社保经办机构打电话告知因病在外地定点医院住院，社保经办机构就会在医保网

络系统为其备案，参保人在出院时只需缴纳个人承担的部分，实现即时报销，彻底告别了“跑腿报销”的历史。目前，全国跨省异地就医结算工作已全面联通所有统筹地区、覆盖城镇职工、城乡居民各类医保制度，服务异地安置退休、异地长期居住、常驻异地工作和异地转诊四类跨省就医人群，全国开通了7800多家跨省异地就医住院医疗费用直接结算定点医疗机构，基本覆盖了各地承担跨省异地就医任务比较重的医疗机构，如北京、上海等医疗条件较好的地区，全国88%的三级定点医院已接入网。在四类人群中，以周大爷这样随子女在异地居住人员居多。现在，我市参保人可在全省17地市的427家定点医院实现即时结算，其中370家定点医院接入了国家基本医疗保险异地就医结算系统。

辽宁参保济宁住院，报销不用再等两三个月

82岁的姜西荣老人参保地在辽宁省葫芦岛市，今年5月中旬，她因病入住济宁医学院附属医院，出院时享受到了即时报销的待遇，这是我市办理的第一个实现跨省异地就医即时结算的案例。姜西荣现长期居住在曲阜，属于退休后在济宁进行异地安置人员，此前，老人住院时都是先垫付医疗费，之后再拿着相关材料到葫芦岛的医保经办机构办理报销手续。姜西荣的女儿告诉记者，以前为了报销母亲的医药费，她都要拿着各种单据在葫芦岛和济宁两地来回跑，等上两三个月才能报销。而现在，跨省异地就

医能即时报销，只需支付个人负担的医药费就可以了。姜西荣的这一成功案例，结束了跨省参保人垫付大量医疗费、就医地和参保地两地跑的历史，也标志着我市异地就医结算迈上了一个新台阶。

今年3月份，我市在省内异地就医结算系统的基础上，对国家异地就医结算系统进行联调测试。5月中旬，我市实现了异地就医人员可通过全国跨省异地就医结算国家平台进行直接结算。参保人员跨省异地就医前，到参保地社保经办机构按规定办理异地就医登记备案手续，经办机构将备案信息上传至国家基本医疗保险异地就医结算系统，然后在开通的定点医疗机构就医时，持社会保障卡直接结算住院医疗费用。

要注意的是，外地参保人员若在济宁异地就医结算，需外省市参保人在参保地医保经办机构登记备案。参保人员在济宁选定就医医疗机构后，联系参保地医保经办机构办理异地就医登记备案手续，然后持本人社会保障卡在选定医院就医，出院时即可直接结算住院医疗费用。本人只负担应由个人承担的费用，医保基金支付的费用由就医地医保经办机构与就医医院结算。

