

## 地方关于异地就医管理服务的积极探索

《我国城镇职工医疗保险异地就医管理服务研究》课题组

【编者按】医保异地就医问题一直是我国在实施医保制度中遇到的一大难题，在新医改形势下，地方纷纷展开了对医保异地就医问题的探索和改革。中国人民大学公共管理学院卫生与医改发展中心主任王虎峰教授主持的《我国城镇职工医疗保险异地就医管理服务研究》课题则对福建、深圳、广西、西宁、上海等地的做法进行了总计和分析，福建的全省联网，统一平台建设、深圳的跨区域定点，即时结算、广西的规范化管理、西宁的分类管理以及上海的异地结算等做法在一定程度上都有利于解决异地就医管理问题，王虎峰教授课题组在总结地方改革的同时，也指出了我国异地就医管理解决的问题。

### 福建——全省联网 统一信息平台建设

2005年福建省医疗保险联网正式启动，该省380万医保参保人员实现了异地就医结算，福建省成为全国第一个实现全省医疗保险联网的省份。按相关政策，福建省跨区市异地退休安置、异地工作、转诊及转院参保人员，凭异地就医卡便可在定点医疗机构和零售药店就医、购药、结算医疗费用，享受参保地医疗保险待遇。患者持医保卡在本地或异地就医，均可直接刷卡。

其主要特点有：全省联网。联网在技术开发层面采用三层式架构，通过网络将原本独立的网络连接起来，组成一个新的网络架构，以实现省、市、县、乡四级联网。通过联网交换的网络数据，规范异地就医管理服务行为，控制医疗费用，以达到合理支付医疗费用、减轻参保人员个人负担及提高服务水平的目的。2006年福建省可实施异地就医的定点医疗机构49家，定点药店24家，异地就医已登记12500余人，异地药店购药6100人次，异地就医费用达3870万元。

启用新药品及诊疗项目编码，实现新网络、新编码、新结构、新信息分析决策支持系统等。药品目录和诊疗目录统一规范，为异地就医管理服务提供了统一的标准。

福建省建立了结算中心。为异地就医管理服务信息交互建立了中枢系统，负责全省参保人员异地就医业务费用结算。

### 深圳——跨区域定点 即时结算

深圳的特点在于放开试点，区域联网和统一信息标准。最近深圳为进一步探

---

索简化异地就医管理服务的繁琐手续出台了两条政策：放开定点——按规定办理核准手续或开具转诊介绍信的深圳参保人，可在广州定点医院就医。市民患肺结核、重症肝炎等40种疾病，可赴市外转诊治疗。深圳市社会保险基金管理局表示，转诊医疗机构需与转出机构同级或为非营利性机构；即时结算，区域联网——深圳在区域联网，数据信息统一的基础上，按规定符合标准和基金支付范围的参保人员，可直接刷卡结算。

### 广西——以人为本 规范化管理

广西异地就医管理坚持“以人为本”构建“和谐医保”，以规范化的制度加强基本医疗保险管理的同时考虑参保群众的利益。

为参保人员异地就医建立规范的准入条件和办法。明确需办理异地就诊手续的参保人员范围，明确属于异地就诊但不需办理异地就医手续的参保人员范围，灵活运用办理异地就诊手续的办法。

规范基本医疗保险异地就医的相关手续和时间。制定了规范清晰的异地就诊申请手续、备案手续；明确规定了异地就诊医疗费用报销的手续及时间限制；明确了符合规定的异地就诊参保人员可享受本级门诊慢性病待遇。

建立异地就医人员的相关数据库。以个人为单位建立少数分散异地就医参保人员数据库的同时，又以用人单位为单位建立单位集中管理的异地就医参保人员数据库。

### 西宁——区分临时和长期 报销办法分类管理

西宁在异地就医管理的医疗保险待遇和医疗费用的支付结算方面明晰了个人和医保单位的责任，并对不同的异地就医人员进行了初步的分类管理。

异地安置的退休人员和因工作需要驻外工作一年以上的在职职工，个人账户资金拨给个人管理，应由统筹基金支付的医疗费，以西宁地区上年度同类人员人均住院医疗费为标准核报。首次支付核报金额的80%，剩余20%待复核后，在三个月内付清。

需要转外地治疗的，必须由三级医院建议，经省卫生厅确认，报社会保险经办机构审批，医疗费个人自付20%后，按规定比例报销。未经批准的，医疗费用自负。

因公出差就医时，医疗费可依照本办法执行；因公出国或赴香港、澳门、台湾地区期间发生的医疗费，由派出单位支付。

### 上海——异地委托 异地结算试点

上海主要采用异地委托方式对上海参保人员异地居住群体进行异地就医管理，采用将外地回沪居住人员纳入上海医保体系的方式，变回沪人员为本地参保人员，解

决异地就医管理问题，并通过试点对比两种异地就医结算模式。

**异地委托：**一是委托协查。采用发函至当地医保经办机构或医疗机构协助调查的方式。二是委托报销。日前，上海市与浙江嘉兴市采用委托代办医疗费用报销的办法，上海市在嘉兴市定居的退休参保人员，在上海市办理异地就医关系转移手续后，根据自愿原则，可与代办服务机构签订协议，其在嘉兴市异地就医的医疗费用，由该机构定期到上海市报销，报销范围按上海市医保政策执行。

**异地结算报销试点：**上海异地结算报销试点主要有两种类型，一是跨省市的异地报销，参保人在异地看病，先支付现金，然后在就医地的医保部门报销；二是同省范围内的“同城待遇”，参保人凭卡在异地看病，只支付个人负担部分，其余部分则由医院与参保地直接结算，参保人无需先行垫付。

**借鉴与启示：**从各方关于异地就医管理的政策可以看出，一些省市已开始做异地就医管理服务的地方性接口工作，管理协调制度已有初步的进展，也试图在较小区域内实现医保各项标准的统一，但是这些区域性的探索仍不能解决全国范围内跨省份的异地就医问题，这些管理办法也难以在中西部地区推开，异地就医管理服务制度需要进一步探索。

## 江西医改：

# 五项改革力推新医改 缓解“看病难、看病贵”难题

本刊记者：杨小明 驻地记者：朱烈滨

**【编者按】**医药卫生事业是造福人民的事业，关系人民群众的切身利益，关系经济社会协调发展，也是完善社会主义市场经济体制的重要组成部分。《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》的目标提出要建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务。到2011年，基本医疗保障制度全面覆盖城乡居民，基本药物制度初步建立，城乡基层医疗卫生服务体系进一步健全，基本公共卫生服务得到普及，公立医院改革试点取得突破，明显提高基本医疗卫生服务可及性，有效减轻居民就医费用负担，切实缓解“看病难、看病贵”问题。

作为我国中部省份，近年，江西省在大力发展经济建设，实现中部崛起的同时，积极探索和推进医药卫生体制改革，创新了多项有利的体制机制，有效缓解了群众“看病难、看病贵”的问题。五月底，江西省召开了全省深化医药卫生体制改革工作会议，该省省长吴新雄、常务副省长凌成兴和卫生厅厅长李利解析了未来医改中，江西省缓解“看病难、看病贵”的医改举措。