

黄石市医疗保障局

A

关于委员提案〔2019〕184号的答复函

王俊杰委员：

您好！《关于建立科学便捷的异地就医制度的提案》（委员提案〔2019〕184号）收悉。现结合我市实际，将有关意见答复如下：

一、跨省异地就医制度的基本情况

（一）关于“各地医疗保险政策不统一，无法实现政策联动”问题。目前跨省异地就医直接结算制度执行参保地报销比例、就医地医保目录的政策，由国家跨省异地就医联网结算平台统一清算，各省医保部门按国家平台的异地结算费用数据通知所属统筹区上解预付金，用于异地就医统筹费用结算支付。我市目前有13家定点医疗机构接入国家跨省异地就医联网结算平台，实现了每个县（区）至少有一家定点医疗机构能实现跨省异地就医实时结算的目标。因此，异地就医医保政策对接上不存在问题。

（二）关于异地就医需要垫付费用的问题。目前，已经办理跨省异地就医备案的参保人员，在就



医地的全国联网医疗机构住院时，持本人身份证、社会保障卡住院登记后，出院时实时支付本人承担的部分费用即可，统筹基金支付部分由参保地经办机构与医疗机构结算。如住院时未办理异地就医备案，则需要本人垫付全部医疗费用，然后回参保地经办机构实行手工报销。目前，按照全省统一要求，我市手工报销时限（从提交申请资料到基金支付）为30天。

（三）关于医保信息系统网络化建设不完善的问题。

当前，各统筹区医保信息系统确实没有统一的规范和标准，对医保经办工作造成一定影响，需要国家和省级层面进行统一规范。各级医疗保障部门成立后，全国、全省正在推进医保信息管理系统标准化和规范化建设，医保信息系统网络化建设不完善的问题将得到解决。

（四）关于异地就医监管难度大、成本高的问题。异地就医监管方面，我们主要从四个方面开展工作：一是加强异地就医备案管理。严格按照异地就医有关政策进行备案，不符合条件人员不予以备案；二是持续开展打击欺诈骗保专项治理，重点加强异地就医病历审核，对异地就医大笔费用报销不仅要求提供病历资料、费用清单，还需提供长期医嘱等；三是加强与异地医保经办机构的沟通协调，做到打击欺诈骗保信息互联互通；四是加强医保智能监控系统建设，力争将智能监控系统延伸到异地医疗机构，提高医保服务监管效率。

（五）关于医疗保险统筹层次偏低问题。目前我市基



本医疗保险为县级统筹，全市分为市本级、大冶市、阳新县三个统筹区，统筹层次较低。下一步，我市将结合基金管理情况，按照全省统一部署，适时开展市级、省级统筹。

二、下一步工作打算

（一）加强异地就医管理力度。加强异地就医备案管理，严格按照规定予以备案；支持更多的定点医疗机构接入国家跨省异地就医联网结算系统，提高实时联网结算效率；加强异地就医经办力量，做好数据核对、基金收付工作。

（二）开展打击欺诈骗保专项治理。持续开展打击欺诈骗保专项治理行动，加强对异地就医大笔费用的审核管理，加强与异地经办机构、医疗机构的沟通协调，实现医疗信息互联互通，确保医保基金安全运行。

（三）加大异地就医政策宣传。利用多种形式向参保对象、定点医疗机构宣传异地就医的政策规定，合理引导参保人异地就医的心理预期。

感谢您对医保工作的关心，希望您继续支持我市医疗保障事业的发展。

分管领导：黄飞跃

经办人：陈实

联系电话：6518928

联系电话：6513169


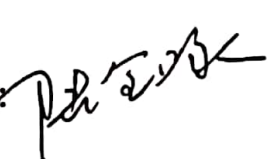
黄石市医疗保障局

2019年5月15日



附件7

人大代表建议政协委员提案办理情况 征询意见表

代表委员姓名	王俊杰	承办单位	市医管局
建议提案标题	关于建立科学便捷的异地就医制度的提案		
建议提案编号	(代表建议[2019] 号) (委员提案[2019]184号)		
沟通方式	上门走访(✓) 约见(✓) 电话联系(✓) 信函() 座谈会() 其他()		
办理效果	解决或基本解决(✓) 正在解决() 以后解决() 无法解决()		
办理评价	满意(✓) 基本满意() 不满意()		
对办理情况的意见:			
 填表日期: 2019年5月17日			
签收人签名:  签收时间: 2019年7月3日			

注: 请各单位向代表委员书面答复时附上此表, 并负责收集代表委员填写的意见表, 分别送市人大、政协签收后, 送市政府督查室(签名件)。

