

成渝地区双城经济圈建设背景下优化医保跨省异地结算路径研究

唐敏

西南医科大学法学院, 四川 泸州

收稿日期: 2024年1月25日; 录用日期: 2024年3月19日; 发布日期: 2024年3月26日

摘要

深化基本医疗保险跨省异地就医直接结算改革是推进社会医疗保险制度改革的重要内容, 党的二十大报告指出, 要“深化医药卫生体制改革, 促进医保、医疗、医药协同发展和治理, 促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局”。成渝地区双城经济圈建设是习近平总书记亲自谋划、亲自部署、亲自推动的国家重大区域发展战略, 医保跨省结算作为“双圈建设”的重要内容, 对推进川渝医保战略合作、提升两地医保服务共建共享水平和减轻参保人经济压力具有十分重要的意义。本文从优化两地医保跨省结算路径的角度出发, 简要分析了“双圈”内医保异地结算的现状和问题, 并从优化备案流程、完善统筹沟通协调机制等方面提出针对性建议。

关键词

成渝地区双城经济圈建设, 医保异地结算, 路径优化

Research on Optimizing Cross-Provincial Settlement Path of Health Insurance in the Context of the Construction of Shuangcheng District Economic Circle in Chengdu and Chongqing

Min Tang

School of Law, Southwest Medical University, Luzhou Sichuan

Received: Jan. 25th, 2024; accepted: Mar. 19th, 2024; published: Mar. 26th, 2024

Abstract

To deepen the reform of basic medical insurance and direct payment for medical treatment across provinces is an important part of promoting the reform of social medical insurance system. The report of the 20th National Congress of the Communist Party of China pointed out that we should “deepen the reform of the medical and health system, promote the coordinated development and governance of medical insurance, medical treatment and medicine, and promote the expansion of quality medical resources and the balanced distribution of regional distribution”. The construction of the Chengdu-Chongqing Twin Cities Economic Circle is a major national regional development strategy personally planned, deployed and promoted by General Secretary Xi Jinping, and the cross-provincial settlement of medical insurance, as an important element of the “Twin Circles Construction”, is of great significance in promoting the strategic cooperation between Sichuan and Chongqing in medical insurance, enhancing the level of shared medical insurance services between the two places, and alleviating the economic pressures on the insured. From the perspective of optimizing the inter-provincial settlement path of medical insurance in the two places, this paper briefly analyzes the current situation and problems of the remote settlement of medical insurance in the “double circle”, and puts forward specific suggestions from the aspects of optimizing the filing process and improving the overall planning, communication and coordination mechanism.

Keywords

Construction of Shuangcheng District Economic Circle in Chengdu-Chongqing Region, Settlement of Medical Insurance in Different Places, Path Optimization

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

近年来，随着成渝地区双城经济圈建设的不断推进，跨省异地就医直接结算备受两地群众的关注，打通在异地直接结算的“堵点”“难点”，是持续提升两地人民群众就医的获得感、幸福感和安全感的“关键一招”。为进一步做好基本医疗保险跨省异地直接结算工作，中央、川渝两地相继印发了《“十四五”全民医疗保障规范》《关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》等文件，就跨省异地就医直接结算制度体系和经办管理服务体系进行了安排部署，但由于川渝两地在经济发展水平、地方行政层级、医保执行标准、医疗资源供给等方面存在不小差异，如何让“信息多跑路、病人不跑路”，更便捷、更高效地实现异地就医直接结算仍然是一个值得继续深入研究的课题。

2. 成渝地区双城经济圈医保跨省异地结算成效

随着成渝地区双城经济圈的持续建设，成渝地区双城经济圈医保跨省异地结算对于异地就医结算方案实现了一些新的突破，这为今后解决异地就医难题奠定了良好的基础，使今后更多地区开展异地就医合作提供了借鉴的依据。

2.1. 医保跨省异地直接结算覆盖面不断扩大

成渝地区双城经济圈涵盖了重庆市 31 个区县和四川省 15 个市，人口 9840.7 万总人口超过 9000 万，2022

年 1~6 月,川渝两地跨省异地结算在这些方面有较大变化,在住院、普通门诊、定点药店购药这些类目方面,直接结算达 139.57 万人次,涉及有关医疗费用 17.31 亿元^[1]。截至 2022 年 6 月底,住院费用跨省直接结算定点医疗机构在重庆开通了 2014 家,6944 家门诊费用跨省直接结算定点医疗机构,成功联网定点零售药店 15,094 家,95 家门诊慢特病成为跨省直接结算定点医疗机构,较之以往,结算覆盖面逐渐扩大。

2.2. 医保跨省异地直接结算合作领域不断拓展

成渝地区双城经济圈建设以来,就共同签署了《川渝医保基金监管合作事项备忘录》,在医技合作方面,多家医疗机构相互建立长期合作关系,在远程会诊、派出进修、医联体建设等方面开展深度合作。在基金监管合作方面,重庆万州、江津等区县与四川的达州、泸州等地开展协同监管检查,2021 年以来,检查定点了 50 家次医疗机构。在药品采购和医疗服务价格方面的协同方面,两地医保部门达成接续省际联盟采购联合集采意向共识,今后将共同开展深度联盟续约工作。重庆渝北区与四川邻水县共同建立了 22 项经办服务,以实现两地医保业务“一站式”办理的川渝高竹新区医疗保障服务站。正探索医保缴费年限跨省转移互认的包括重庆的南岸、渝北、大足永川,共同致力推动建立跨省医保关系转移统筹基金清算机制。

2.3. 备案流程在不断优化

宜宾市率先取消了渝宜两地参保人员跨省异地就医住院备案手续,参保人持有有效的医保电子凭证或社会保障卡在重庆市已开通跨省住院的医院直接办理入院,联网结算即可。这对需要办理住院的异地结算就医者带来了极大便利。

3. 成渝地区双城经济圈医保异地结算存在的问题

虽然成渝地区双城经济圈的医保异地结算取得不错的成绩,但由于现行医疗保险制度在不同地区的参保政策、待遇政策以及医保管理能力都有较大差异。成渝地区双城经济圈中各地政府所制定的适合当地的医保政策,成为了妨碍异地就医直接结算的重要因素。

3.1. 社会保障卡直接结算使用率低

川渝两地紧跟国家医改政策积极探索医保异地结算,在开通异地结算以后,社会保障卡就成为了异地就医患者直接结算的唯一凭证,就医患者只需要交付除医保报销的那部分费用,其他的医疗费用就不用自行承担^[2]。这不仅减轻了患者垫付的经济负担,又减少了报销手续。但在实际工作中,很多群众并不知晓这一政策,大部分患者所采取的方法仍然是凭相关材料回参保地报销。究其原因,主要有三点:一是医保报销政策宣传力度不够,对如何异地办理就医、报销等群众关心的问题,宣传解读的方式大多停留在了官方微信公众号、便民服务中心办事大厅等平台或场所。信息渠道相对闭塞单一的患者对此缺乏了解。二是患者在社会保障卡发放前信息接收不到位。由于很多城乡居民常年外出务工,家中也没有其他知情的人,而且社保卡是由有关银行发放的,也不需要本人亲自到银行去实名办理,可以通过居委会和村委会统一统计后交由银行办理发放。银行发卡工作人员将卡寄放在社区或村部,最终因为各种各样的原因,很多人无法领到卡或者根本就不知道自己有没有社会保障卡而需重新制卡。三是参保患者由于心理方面未选择社会保障卡结算。因为前期医保费用异地结算政策未宣传到位,很多人不知道有这一便利政策,或者对此政策也只是处于一知半解的状态,又考虑到传统的结算方法更具备可靠性,参保患者更倾向于自己能拿到就医地医疗机构的相关凭证,然后再回参保地报销,这样更具备保险性,因此不选择刷社会保障卡直接结算。

3.2. 备案流程繁复

全国绝大部分地区对异地结算的要求都是首先进行异地结算的备案[3]，例如参保地在泸州市的就医者选择在重庆市某医院就医，就得提前进行查询备案，先查询就医地的医院是否开通了与参保地的联网异地结算系统然后才能确定能否备案。就医患者可以通过线上和线下两种方式进行备案。如果是线下，就医患者应提前到泸州市医保大厅经办窗口进行现场备案，线上即通过下载国家医保服务平台软件或者国家异地就医备案小程序选择备案。不过线上线下的备案方式的前提都得是已经领取了社会保障卡且激活成功。如果社保卡状态正常，异地就医平台网络顺畅，备案就可以顺利完成。但目前川渝地区内，在备案流程程序这方面仍然存在一些问题。由于川渝地区人口基数大，但优质医疗资源有限，区域布局不均衡，大部分就医患者都倾向于到医疗资源优质的地方就医，就很有可能使得各地分级治疗体系受到冲击，两省市和国家医保基金的平衡也会受到影响[4]。因此参保人员跨省异地就医前，应到参保地经办机构进行登记。对于跨省临时外出就医人员，会因为事发突然根本来不及备案，备案程序就会显得比较麻烦，这就涉及到异地补办的问题。在这些情形下，部分就医人员会因为来不及提前登记备案就放弃联网直接结算，而选择传统的先自行垫付再回参保地报销。

3.3. 成渝地区双城经济圈异地就医直接结算存在障碍

成渝地区社保专项基金实行的是省级统筹、属地管理，参保人完成备案登记后即可通过结算平台联通的定点医院就医，在出院结算时使用社会保障卡就能完成住院医疗费用的直接结算。如果这一过程顺利进行，那么在结算环节，只需要就医者向医疗机构申请结算，医疗机构向医保部门申报划拨医保基金即可。但在实际执行过程中，医疗机构会出于自身利益以各种理由阻碍联网直报，参保人也因此形成回参保地报销稳妥放心的心理，导致异地就医联网直报比例偏低。

定点医疗机构会受到一些限制的影响，比如资金和监管限制，从而导致直接结算的积极性减弱[5]。目前两省市跨省异地就医费用医保基金支付部分在地区间实行先预付后清算。医疗机构的预付资金也要受到监督，医疗机构需要承担预付与监督的规制，为了规避风险，很多医疗机构会以一些托词来拒绝直接结算。川渝两省市在药品目录、诊疗目录、服务设施这三方面尚未完全统一，会导致在不同地区间结算差异明显。因此，部分参保人会认定先垫资后回参保地结算比例比直接在就医地结算比例更高一点，导致部分参保人放弃异地结算联网直报，仍然返回参保地报销。

3.4. 异地结算涉及主体间沟通机制欠完备

医保机构、定点医药机构、参保人这三大主体的沟通和协调，直接关乎异地结算的成效，涉及的系统包括医保信息管理系统和医院信息系统[6]。首先，在医保部门方面，目前的层级沟通主要是单线联系，跨时空、跨地域、跨按部门层级的沟通协调机制目前并不完备，层层审批、报备的程序造成了跨省就医患者联网结算不能及时完成。在省市医疗保障局的官方网站留言或者发邮件得不到及时回应等情形，跨省就医患者联网结算就不能及时完成。其次，在定点医疗机构方面，面对就医患者的一系列难题，大部分医疗机构窗口部门没有设定专门的解决窗口。如果发生系统报错且对接的参保地医保部门，那么定点医疗机构就不会通过自己医疗机构内部解决，而是会告诉参保患者大致的处理方式和联系电话。医疗机构没有一个信息沟通的平台，因此就医患者在纠错的过程中，各级医疗经办机构在结算过程中遇到的问题也不知道找谁处理[7]，最后，在就医患者方面，由于就医患者对医保政策的了解有差异，使得医疗机构与就医患者之间的沟通不能顺利进行。如果就医患者在医院遇到无法直接联网直报，被告知需要联系医保部门协助处理情况时，所涉及的沟通时效及沟通成本较高问题，部分患者会因此放弃联网直报而选择垫资后补报。

4. 改进对策

4.1. 以“川渝通办”为基础继续扩充“川渝社保一卡通”业务范围

成渝两地人社部门在“川渝通办”政策指引下，继续加强合作，加快推进两地人社业务经办“全业务用卡”，推动建立两省市社保卡的异地结算互通功能，让两省市的参保人员认识到，办理的不仅仅是本省市的社会保障卡，而是集聚了两省市通行的多功能的“一卡通”。医保电子凭证由国家医疗保障信息平台统一签发，参保人员同样可以使用医保电子凭证享受诸多医保服务。参保人员通过手机软件就可以在线提供医保信息凭证来办理结算业务。医保电子凭证比社会保障卡使用起来更加快捷方便，也更加安全，因此，川渝地区可以逐步提升医保电子凭证的使用率。对于一些特殊参保主体，社会保障卡仍然是最好的选择，比如老年人和一些不会操作手机的参保人员，但是医保电子凭证逐渐普及也是大势所趋。医院、药店、医保经办机构应做好川渝两地医保电子互通凭证使用的宣传工作，大力普及，并由专人负责解决使用过程中出现的问题。

推进川渝两地的医保异地“一卡通”结算进程，特别要做好宣传工作，只有强化医保政策的宣传，提高各主体理解率，才能保证异地就医联网结算无盲区覆盖。在新媒体时代应坚持条块结合，运用电视、电台、报刊、互联网等多种媒体多渠道宣传，开展广场集中宣传、川渝医保互通知识讲座、乡镇赶集集中宣传接访等形式多样活动，做到家喻户晓。逐步推广拓宽成渝社保“一卡通”服务管理模式，为奋力打造成渝地区双城经济圈贡献力量。

4.2. 优化备案流程

为了落实国家分级诊疗要求，引导合理就医，建立良好的医疗秩序，国家医保政策规定异地就医需要办理备案登记[8]。首先建议在成渝双城经济圈内逐步扩大取消两地跨省异地住院备案的城市范围，逐步探索取消经济圈内普通门诊和“两病”门诊、门诊慢特病的异地结算备案程序。其次，统一异地就医医保备案有效期限。根据异地就医登记备案申请的范围对象来统一设定合理的备案有效期限。对于异地长期居住人员以及临时外出就医人员要区分备案时效。异地长期居住人员可以实行“一次备案，长期有效”。只要申请人未申请变更备案信息或者参保状态未变更的，备案就长期有效，这有助于解决参保人有效应对社会保障卡处于一些异常状态无法顺利备案的情形。对于临时外出就医人员，可以实行“一次备案，半年有效”。参保人在6个月有效期内可以在就医地多次就诊并享受异地就医直接结算服务，备案有效期内已办理入院手续、在有效期满后出院的，超期时间视为备案有效期内。这样临时外出就医人员就不用多次进行备案。再次，统一成渝两地就医备案变更补办机制。由于在备案有效期内，参保人会遇到一些情形需要变更原来的备案登记信息，可以根据异地就医登记备案申请的范围对象来区分，对于异地长期居住人员确因退休安置地、工作单位发生变化等特殊情况的，允许在备案生效后6个月内申请变更。对于临时外出就医人员，因病情需要且由具备资格的定点医疗机构开具转诊证明的凭有关资料可实时申请变，参保人员的参保险种等参保关系发生变化的，凭有关资料可实时申请变更；但参保地发生变化的应重新备案。最后，逐渐拓宽异地就医登记备案渠道。为满足不同参保主体备案实际情况，探索为参保人提供线上与线下为一体的多渠道异地就医备案渠道。线上备案渠道包括国家医保服务平台APP、国家异地就医备案小程序、国务院客户端小程序、“四川医保”APP、四川医保公共服务网上服务大厅等，线下备案渠道包括参保地的医保经办机构窗口以及各级政务服务中心的医保服务窗口。尽量简化办理流程，缩短办理时限，为参保人提供即时办理、即时生效的自助备案服务。积极推行成渝经济圈内异地就医备案通办，实现经济圈内两地备案程序就近办理方便参保人就近办理备案。

4.3. 规范保障直接结算资金管理

医疗机构在异地直接结算中发挥着举足轻重的作用，医疗机构由于资金和监管的限制，医疗回款的及时性即现金流的效率问题，在异地结算的工作过程中，积极性会受到一定影响。因此首先要健全异地就医费用“先预付、后清算”机制。目前全国实行的就医费用结算方式是就医地医疗机构先行预付，而后清算。在医疗机构“预付”这一过程中，要有充分的资金保障，根据不同级别的医疗机构，不同的诊疗项目，就医患者就诊实际情况来划定“预付金”的有关范围，让医疗机构不会有太多预付顾虑。省级经办机构要根据国家局下达的当年跨省异地就医预付金额度和上一年度各统筹地区省内外异地就医结算的实际情况来核定医疗机构异地就医直接结算预付金额度。预付金主要来源于各统筹地区医疗保险基金，就医地经办机构也应使用预付金及时与定点医疗机构结算。待异地就医费用清算后，补足各就医地用于结算异地就医费用的预付金额度。其次健全异地就医结算费用资金监管预警机制。考虑到医疗结算资金运行存在的风险，各统筹地区应健全风险运行评估预警机制。各辖区内应加强对异地联网定点医疗机构的结算费用定期考核、通报、监控和预警，还应定期开展异地结算情况分析，从而实时监测异地就医费用水平、医疗费用涨幅、报销比例等指标，确保医保基金合理安全使用。

4.4. 规范统筹沟通协调机制

跨省异地结算需要各地建立畅通的协调联络机制。川渝两地可建立运行高效的紧急联络机制，针对异地就医结算出现的问题，确保能够可以快速响应，及时统筹相关部门、机构协调解决。同时建立医保部门间系统故障联络人机制，并根据人员变动及时动态调整。其次，加强经办机构专业能力和经办队伍培训管理，两地可互派人员到医保异地结算中心进行交流锻炼，对医保专管员定期开展培训考核，确保其了解掌握最新医保政策和服务理念。通过聘用或增加编制等方式，引进相关专业人才，提升业务办理专业化水平。

5. 结语

医保跨省异地结算作为成渝地区双城经济圈建设的重要内容，关乎人民群众的切身利益，在很大程度上提升了就医便利性，缓解了患者经济压力，降低了假发票骗保情况，对促进两地人口合理有序流动和医疗资源的共建共享具有重要意义。但在实施过程中不可忽视存在的一些问题，随着两地合作不断深化，我们相信这些问题将逐步得到解决。

参考文献

- [1] 李珩. 川渝两地医保跨省异地直接结算达 139.57 万人次[N]. 重庆日报, 2022-07-17(03).
- [2] 赵斌, 孙斐. 我国基本医疗保险关系了接续问题的成因及解决——基于重塑权利与义务对应关系的视角[J]. 社会政策研究, 2018(3): 35-45.
- [3] 瞿婷婷, 解乃琪, 易沛. 医疗保险支付方式改革与医药费用控制[J]. 南开经济研究, 2019(5): 145-162.
- [4] 吕文文. 基层医疗机构在医疗保险经办领域存在的问题[C]//四川劳动保障杂志出版有限公司. 劳动保障研究会论文集(二). 成都: 四川劳动保障杂志出版有限公司, 2019: 14-17.
- [5] 谢莉琴, 陈庆银, 胡红濮. 我国基本医保制度异地就医相关问题研究进展及启示[J]. 中国医院管理, 2018(6): 25-27.
- [6] 杨海婷. 社会医疗保险异地结算问题及对策分析[J]. 消费导刊, 2019(7): 265.
- [7] 沈丽贞. 全国医保联网异地结算工作中存在的问题及解决方法[J]. 就业与保障, 2020(4): 116-117.
- [8] 俞嘉懿. 医疗保险异地结算“最后一公里”问题研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 暨南大学, 2021.