

“异地看病报销怎么这么难？”

——这样的难题今年将有所破解,代表委员聚焦异地就医即时结算

家住北京的全国政协委员张世平在小组讨论会上说起她的亲身经历:今年春节前后,她带老母亲去海南待了大概一个月。老人患有一种慢性病,需要每天按时服药。但由于开药限制以及海南当地医院没有那种药,等收到北京朋友寄来的药时,老人已经断了5天药。那5天里,张世平委员每天都担心老人身体会突发状况。

不仅如此,张世平委员身边经常有老年朋友出去旅游或去南方过冬,看病成了他们的大难题。要么需要北京的亲友邮寄药物,要么得经历繁琐的转诊、报销等程序,有时不得不来回奔波。

说起种种不便,全国政协社会和法制委员会副主任,全国总工会原副主席、书记处书记张世平不由感叹:“异地看病报销怎么就这么难?”

今年的政府工作报告以及日前人社部给出的承诺,可以缓解至少是部分解决这个问题;在今年底之前,实现所有符合转诊条件的人员异地就医住院费用直接结算。

异地就医即时结算,是很多人的心愿。

这样的好政策落地可能面临哪些难点,如何解决?要实现看病无障碍“全国漫游”还有多远?

代表委员们纷纷出招。

异地看病报销药费不用“两头跑”

“异地就医难,其中主要是医保报销难。”张世平委员认为。

但这一问题又必须解决:权威数据显示,2016年我国有2亿多流动人口,其中有大量流动老人、慢性病患者,对异地就医直接结算有着迫切需求。

正是回应民众需求,今年的政府工作报告提出,2017年在全国推进医保信息联网,实现异地就医住院费用直接结算。

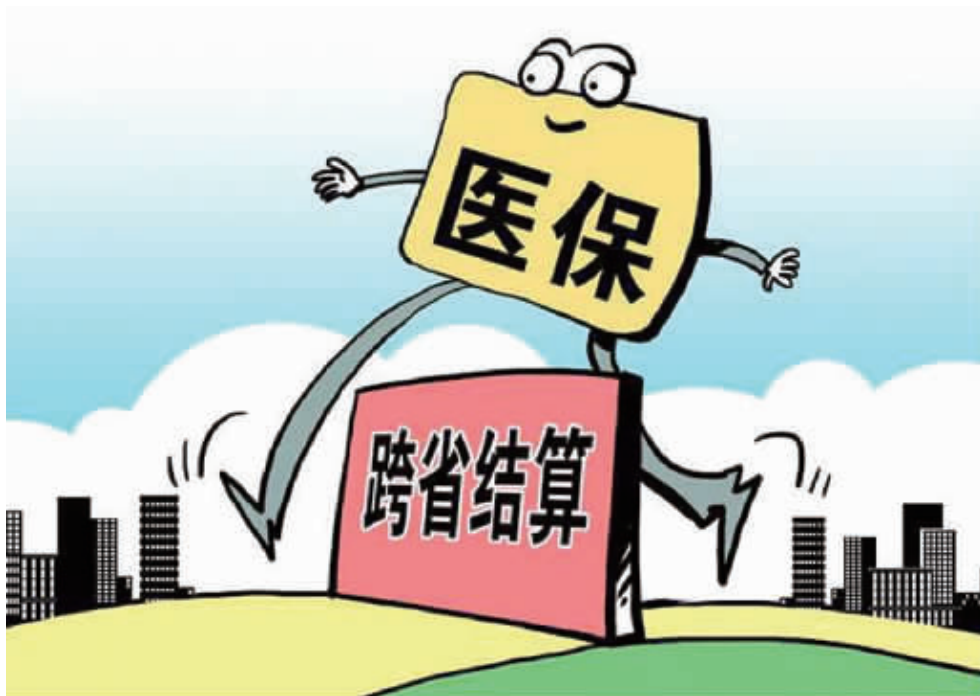
人社部则给出了这一行动的时间表:第一步,实现省内异地就医的直接结算;第二步,今年上半年实现异地退休安置人员跨省异地就医住院费用直接结算。第三步,在今年年底之前,实现所有符合转诊条件的人员异地就医住院费用直接结算。

“这是一项实实在在的惠民行动。”全国人大代表周海清认为,异地就医费用直接结算至少可以为医保患者带来两个好处:一是让患者免受“两头跑”之苦。以前,患者异地就医需要凭发票、诊断证明、用药情况等单据拿回单位所在地报销,程序繁琐,现在这些麻烦都可以在网上得到解决;二是缓解患者资金紧缺之苦。尤其对贫困患者来说,当急需大笔资金做手术时,很可能一时半会儿筹不到那么多钱,耽误治疗。实行异地就医住院费用直接结算后,患者不用先垫资后报销,短期经济压力小了很多。

周海清代表是广东清远市人民医院院长。据他介绍,他所在的清远市数年前实现全市医保信息联网,去年广东省内实现医保信息联网,患者省内异地就医只需持社保“一卡通”在出院时就可以即时结算。

记者了解到,截至2016年底,我国已有30个省份实现了省内异地就医持卡结算。国家异地就医结算系统2016年底已上线试运行。在试运行过程中,已有15个省份接入该系统开始试点。

“希望还没有实现省内异地就医结算的省份加紧建立异地就医结算系统,更多省份系统加快与国家系统对接的步伐,让更多人享受到这一惠民政策。”周海清代表说。



期盼制度更精细,配套要跟上

去年12月,人社部、财政部发布《关于做好基本医疗保险跨省异地就医住院医疗费用直接结算工作的通知》。依据《通知》,跨省异地就医原则上执行就医地支付范围及有关规定(基本医疗保险药品目录、诊疗项目和医疗服务设施标准)。基本医疗保险统筹基金的起付标准、支付比例和最高支付限额原则上执行参保地政策。

按参保地标准报销住院费用,这也是当前各地在实践中采用的办法。一般观点认为,这是当前比较符合现实的办法,也是医保结算“全国漫游”能够顺利推进的一个因素。

但这也同时伴随一些问题。“比如,在医保药品目录方面,在本地可以报销的药可能在外地看病时医院没有,当你选择替代性的药时,回来就报不了。举个例子,同一种药,在

湖北的医保药品目录里是一种品牌,在北京的医保目录里是另一种品牌,那他在北京开的药无法在网上实现报销结算。”张世平委员说,在诊疗目录、服务设施目录方面,也会存在类似的对接障碍。

全国政协委员、中国中医科学院望京医院骨科主任温建民则有自己的担心,他担心异地就医结算联网后大城市大医院“虹吸”效应加剧带来的问题。“由于报销的便利性,到大城市大医院看病的人可能大幅增加,进一步加重这些城市和医院的负担,让本地人看病更困难。同时,医保资金、医疗资源进一步向大城市大医院聚集,使得地区之间医疗水平的不平衡加剧。”

此外,记者还了解到,在一些地区实践中,异地就医是病人与医院直接结算,但医院与病人所在的医保基金还是记账

管理。如果结算周期拉长,会对就医医院造成压力。同时,各地基金规模、支付能力参差不齐,外出就医人数众多,必定大幅增加医疗支出,让一些支付能力偏弱的地区支付压力增加。

此外,张世平委员还表达了对于异地就医即时结算的进一步期盼,“按照目标,今年年底前实现所有符合转诊条件的人员异地就医住院费用直接结算,那门诊费用呢?何时也能纳入结算范围?”

“解决这些问题,需要更精细的顶层设计。目前当务之急是统一全国药品目录、诊疗目录和服务设施目录。同时,强化分级诊疗等辅助政策,引导公众不要一点小病就去大城市大医院看。在引导方面,关键是做强基层,尤其要加强基层医疗机构人才培养,尽量吸引公众在基层看病。”代表委员们建议。

真正实现看病“说走就走”,还需打破更多门槛

实现医保全国联网、异地住院费用直接结算,是医保“全国漫游”迈出的可喜一步,但由于各统筹地区经济发展水平及医疗资源配置差异很大,真正实现看病“说走就走”还有较长的路要走。采访中,不止一位代表委员向记者表达这样的观点。

全国政协委员、国家中医药管理局对台港澳中医药交流合作中心主任杨金生认为,目前医保“全国漫游”存在多个门槛,除了信息共享门槛,还有各地政策和保险制度不一的门槛等。

“比如,从国家层面,基本医疗保障政策不统一,各省医保报销的起付线、报销的比例、

报销的目录,都不一样,给异地医保报销带来很大难度。此外,去年国家实行“三保整合”,将城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新农合制度进行整合。这很有必要,因为如果不整合,一个人因为身份、工作不同而享受的医保待遇不一样,也会因制度不一而造成异地医保报销的困难。”杨金生委员说。

“制度和标准统一是关键。”杨金生委员建议,一是从国家层面制定统一的医疗保障制度,其中包括基本医疗保障制度、商业健康保险和社会救助系统。基本医疗保障是主体,全国应该统一,体现公平性;商

业保险,各地各单位可因地制宜,体现特色和差异性。

二是各地医疗卫生健康信息应全国联网,把体检信息、医疗信息和医保信息等联通。从医疗的角度讲,避免重复检查重复用药;从医保的角度讲,可有效控费和提供异地结算的便利。

三是整合现行的保障制度,合并经办机构,减少政府费用支出,提高工作效率。

“实现医保‘全国漫游’,任重道远。如何让公众获得更好的看病体验,让更多人可以享受更高层次的医疗服务、更给力的医疗保障,考验着制度设计者的智慧和担当。”张世平委员说。(据新华网)