

· 卫生管理 ·

# 异地就医结算问题的现状与分析\*

石 玥, 张 滨<sup>△</sup>

(重庆医科大学公共卫生与管理学院 400016)

关键词: 异地就医; “一卡通”; 现状

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.34.041

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2012)34-3666-02

由于中国各地区社会经济发展速度不同步, 人口流动性较大, 许多在异地工作或者生活的人, 会遇到异地就医结算难的问题。根据相关数据显示, 目前中国医保住院总人数中约有 5% 为异地就医住院患者, 医疗总费用中约有 12% 为异地就医产生的费用<sup>[1]</sup>。2009~2011 年, 新医改方案首先就在基本医疗保障制度建设相关内容中提出了“建立异地就医结算机制, 解决异地就医人群, 特别是退休人员和流动就业人口的异地医疗结算问题”<sup>[2]</sup>。全国医疗统一联网管理系统以及相关政策的确立, 将实现异地就医实时结算, 有助于解决医疗卫生资源公平性问题, 提高中国居民特别是农村外出务工人员参保的积极性。

## 1 现状

据报道, 2012 年在全国范围内将开展异地就医“一卡通”政策的试点工作, 并逐步向各省市推广实施, 预计在 2015 年实现 80% 以上覆盖率, 将基本解决全国异地医疗结算问题。试点地区包括内蒙古、河南、辽宁、广东, 试点工作的重点是发放“居民健康卡”, 它具有就诊、结算、健康档案、电子病历等多项功能。届时, 参保人可以凭借“居民健康卡”在异地进行就医并及时结算, 即实现异地就医“一卡通”。实行“一卡通”政策需要建立省级医疗联网系统。目前, 中国省级医保政策尚不统一, 监管环节缺失等问题使得联网系统建立受阻。

**1.1 各地区医保政策不统一** 中国各地区医疗保障政策不统一是异地就医结算问题产生的原因, 也是实施“一卡通”政策最大的阻力之一。由于中国经济、社会发展不均衡, 医疗资源分布不平均, 各地医疗保险政策都是基于本地区具体医疗卫生条件而制定的, 形成了各地不同的政策, 最终产生了异地医疗费用结算难的问题。医保政策的不统一是造成异地就医结算问题的根本原因, 但是政策本身是符合现阶段中国医疗卫生资源情况的。目前, 医疗保险制度规定, 参保人缴纳的保险金由各地政府部门各自进行管理、监督和分配。除北京、上海、天津外, 中国其他大部分省市均是以市或县为统筹单位, 统筹层次低, 很难对医疗服务进行跨区域的转移和管理。

**1.2 异地医疗监管缺失** 转移医保关系涉及地方利益问题, 无法统一各地区医保政策, 参保人在异地就医需要两地医保经办机构共同进行管理。异地医疗事件可能是在参保人没有转移医保关系时意外发生的, 也可能是转移后发生的。一般而言, 医保关系仍在原参保地的, 出现异地医疗情况时, 参保人员必须先向原参保地申请, 并自行垫付医药费用, 再回原参保地

进行报销; 医保关系已经转移到异地, 就由转入地对参保者医疗费用进行管理和支出。

**1.2.1 监管缺失** 对于原参保地而言, 异地医疗机构不受该地医疗保险经办机构管理, 监管不到位, 易产生“过度医疗”等问题<sup>[3]</sup>。参保地医保机构对于异地医疗机构无法进行实时监控, 难免会出现参保人“挂名住院”、医疗机构“超范围用药”等不规范行为。中国近年来医疗总费用中约有 12% 为异地就医产生的费用, 明显超出了 5% 的异地就医人口的比例, 平均全年异地住院医疗费用超过 90 亿元, 原参保地在无法监管的情况下, 对异地就医费用很难控制, 对于该地区的医保基金造成巨大压力。即便是参保人转移医保关系, 办理者大多是在外地安置的退休人员, 在这些老年人口中有相当一部分是原来没有缴纳过医疗保险的, 他们没有个人账户也没有统筹账户, 需要用现有职工缴纳的保险金来保障他们医疗福利, 医保基金的转出将给原参保地造成地方利益的损失。

**1.2.2 地方利益问题** 对于异地而言, 该地区医疗资源会因为外来人口就医而大量耗费。没有办理异地医保转移关系的参保者, 其医疗需求是异地不能预期的, 中国各地区的医疗资源供给本就存在较大的缺口, 异地就医将给这些地区有限的医疗资源带来更大的压力, 再加上没有原参保地的监督管理, 难以避免医生开具“大处方”等行为, 对于医疗卫生资源是极大的浪费。医保关系转移对于异地而言也存在负面影响, 异地医保转移大部分为老年人口, 他们的年龄较大, 就医的频率以及费用较高, 给转入地的医疗保险基金带来巨大压力。中国大部分地区医保费用支出对象中, 退休老人比例约占 30%, 这样的比例对于转入地来说, 转移到该地的退休老人越多, 医保支出就越大。

**1.3 各地区还需要时间来适应“一卡通”政策** 推广就医“一卡通”政策, 实现医保经办机构与定点医疗机构直接结算, 不仅对省级医疗信息平台建设有很高的技术要求, 更需要时间以及大量的前期工作作为适应基础<sup>[4]</sup>。

**1.3.1 省级单位建立医疗统一联网管理系统, 为异地就医结算提供信息平台** 中国尚未建立以省级为单位的医疗统一信息平台, 不同地区医疗机构在管理异地就医人员时无法进入统一信息平台进行操作。跨省级异地医疗服务“一卡通”工程实施后, 异地医疗机构可以登录原参保地统一的医保信息平台, 参保地医保机构也可以对医疗服务进行实时的监督管理, 实现异地医疗实时结算。

\* 基金项目: 重庆市科委资助项目(stc2011cx-rkx A10012); 重庆北碚区科委资料项目(2010-10)。△ 通讯作者, Tel: 13883266741; E-mail: zhangbin\_127@163.com。

**1.3.2 各地区积极开展试点工作** 全国范围实施“一卡通”后,出现的问题将涉及到整个省级甚至全国的医疗保险系统,到时出现问题,地方政府再去修改或弥补政策将牵动多方利益而难以解决。中国的许多地区已经开始了试点工作,将在一定区域内实现了异地就医实时结算,为全国“一卡通”政策奠定了基础。例如重庆、贵州、四川、海南 4 省的异地医疗服务,为 4 省实现异地医疗实时结算的同时,也为政府提供了协作经验,将培养一批有经验的管理者,学习处理异地就医结算中的实际问题。

## 2 异地就医结算问题初探

海南省、福建省是中国较早开展异地就医结算模式探索的地区,为全国实行“一卡通”政策提供了重要参考依据。

**2.1 海南模式** 在新医改颁布之前,海南省医疗系统就已经建成了全省统一联网管理的信息平台,该省的新农合参保人员在省内的任何医保指定医院都可以进行直接结算,基本解决了省内异地就医结算问题,为跨省异地就医结算提供了基本信息平台及工作经验<sup>[5]</sup>。2009 年海南省提出了省际间的异地医疗结算模式,工作内容包括:(1)由省际间签订合作协议,确定互相认可的定点医院。通过政府部门协商,签订《异地就医,异地结算合作协议》。(2)委托异地机构对就医及结算过程开展代理服务。(3)通过联网管理实现“一卡通”。

**2.2 福建模式** 福建省早在 2002 年就开始了异地医疗结算模式的探索。2006 年该省建成了以“异地结算中心”为核心,“异地结算卡”为媒介的新型异地医疗结算模式,参保人可以在异地就医即时刷卡结算<sup>[6]</sup>。这一模式的特点是在原本的医保卡基础上,附加一种解决异地就医问题的媒介,即“异地结算卡”,符合申请条件的居民可以自愿申报办理。与海南模式相似,在医保卡的基础上附加“异地结算卡”的方式是一种过渡模式,最终的目标与海南省以及全国是相同的,即实现异地医疗结算“一卡通”服务。

## 3 讨 论

2012 年底中国将在各地全面开展异地医疗“一卡通”政策试点工作。此项政策对于地方医疗卫生资源及医药管理政策是全新的挑战<sup>[7]</sup>。在过渡时期各地区需要积极开展前期准备工作,适应新的政策环境<sup>[8]</sup>。

**3.1 地区间开展异地就医结算试点工作** 异地就医结算工作涉及到不同行政区域沟通协作的问题,就医过程需要由两地医保经办机构共同完成。解决异地就医结算问题需要两地协商确定定点医院名单、报销政策等内容,并建立省内统一联网的信息平台。首先,参保人在异地医疗机构就医选择定点医院,再由医疗机构统一登陆原参保地信息平台,根据原参保地医保政策进行管理和结算。其次,需要共同解决异地就医监管问题。没有严格的监管机制,就不能避免发生“过度医疗”的问题,这对于两地的医疗卫生事业发展都存在负面影响,异地医疗卫生资源遭到浪费,原参保地医保基金也难以负荷。最后,保持长期合作关系与畅通的沟通渠道。异地就医联网结算政策实施后,有很多问题需要双方共同协商处理,沟通渠道能够提供快捷的信息沟通,提高办事效率。

**3.2 降低总成本问题** 异地就医将增加各方成本,包括医疗

保险经办机构的管理成本和参保人的就医成本等<sup>[9]</sup>。异地就医结算一旦实现了“一卡通”,联网管理过程将需要花费更多的人力、财力、物力,双方的管理难度增加,管理的成本也会随之增加。对于参保人、原参保地与异地医保单位的利益都会有影响。考虑各方利益,以降低总成本为目的,两地医保经办机构可以建立异地就医准备金机制,共同抵御异地就医风险成本,参保人本身也应该承担一定的异地就医管理成本,至于参保人额外产生的就医费用,也可以通过监督进行管理控制。

**3.3 探索卫生资源共享机制** 各地区卫生资源配置情况相当,有利于异地就医联网结算。实行“一卡通”后,人们会倾向于到卫生资源更加丰富的地区就医,卫生资源较集中的地区将有可能迎来大量异地就医人群,这样不仅造成基层卫生资源得不到有效利用,更给卫生条件较好的地区带来巨大的供给压力。过多就医人群涌向卫生条件较好地区的现象,是“一卡通”政策实施后可能出现的问题,对于这样的行为,医保经办机构是难以控制的。让参保人承担一定的异地就医管理成本,可以驱使他们在原参保地就医,但一味提高参保人承担的异地就医费用,违背了“一卡通”政策减轻异地就医费用的初衷。建立有效的卫生资源共享机制,减少各地区医疗卫生水平差异,同时充分利用当地卫生资源,才是解决问题的根本途径。

实行异地就医联网结算后,参保人就医不再受地域的限制,外出务工人员以及异地安置的退休人员的异地就医将得到联网实时结算,体现了医疗卫生资源的可及性与公平性。在实施过程中需要注意保护各方利益,做好政策实施的前期准备工作,总结各地经验,提早避免试点工作中发现的问题,确保医疗“一卡通”政策在全国范围顺利开展。

## 参考文献:

- [1] 崔洁,宋静,张宏.如何做好异地就医管理服务探讨[J].山东劳动保障,2009,246(11):28-29.
- [2] 冯友梅.加快推进基本医疗保障制度建设 构筑全方位医疗保障体系[J].世纪行,2010,31(2):39.
- [3] 周全林,胡敏洁.我国老年人异地医保的困境与对策[J].江西财经大学学报,2009,10(2):30-34.
- [4] 奚冬琪.异地养老为何这样难——异地医疗报销何时才能“一卡通”[J].中国社会导刊,2008,(29):12-14.
- [5] 曹安辉,白志勤,韩英伟.关于与泛珠三角区域建立医保异地就医结算的设想[J].中国卫生经济,2009,28(9):56-57.
- [6] 林磊.先行先试,福建医保走在前[J].就业与保障,2011,(7):38-43.
- [7] 夏韡,全晶晶,张晓.医疗保险异地就医问题初探[J].金融与经济,2009,29(4):90-91.
- [8] 茅竟伟.打破异地医疗保险的壁垒[J].当代医学,2006,12(9):34-35.
- [9] 汤淑琴,张承杰,王瑞霞,等.浅议异地就医管理存在的问题及对策[J].人力资源管理:学术版,2010,4(7):6-7.