上半年我市异地就医直接结算2.16亿元

流程更透明　报销更便捷

　　为有效解决参保人员异地就医“垫付压力大、报销周期长、往返奔波累”的难题。近年来，我市通过优化备案手续、压减办结时限、推进医保信息化建设等手段，深化跨省异地就医直接结算改革，破解异地就医备案不便捷等堵点、难点问题。如今，参保人员只需完成先备案、选定点、持码卡就医三个主要步骤,即可实现跨省异地就医直接结算。

　　“为了让流程更加规范、服务更加便捷，我们依托湖北政务服务网、鄂州市医疗保障局官网、国家医保服务平台APP、鄂汇办APP等线上服务渠道，异地就医备案实现‘网上办、掌上办’；考虑到老年人不会使用智能手机的实际需求，完善了‘电话办’等便民渠道。”市医疗保障服务中心相关负责人介绍，“参保人员完成异地就医备案后，出示医保电子凭证或社会保障卡等有效凭证，在备案就医地定点医疗机构发生的符合规定的医疗费用可实现‘一站式’实时结算。”

　　随着国家医保服务平台在其他省市陆续上线，异地联网结算范围不断扩增，我市积极推进普通门诊异地费用直接结算及门诊慢特病跨省直接结算工作，进一步减轻群众看病购药负担。目前，我市已申请为59家医疗机构、317家零售药店开通异地门诊直接结算服务，其中25家医院已开通门诊异地费用直接结算业务，52家药店已开通门诊异地费用刷卡业务，鄂州市中心医院、鄂州市中医医院等2家医疗机构和3家零售药店已通过门诊慢特病跨省结算测试评估。

　　据悉，今年上半年，我市共办理异地就医备案逾7500人次，参保人异地就医直接结算逾万人次（其中跨省异地就医直接结算840人次），总医疗费用2.16亿元，医保基金支付0.78亿元；参保人员普通门诊异地直接结算7554人次，医保基金支付211.14万元；异地药店购药2233人次，医保基金支付31.63万元，有效解决参保人异地就医结算“跑腿”“垫资”问题。