

异地结算方便了患者,却遇医保资金拨付延迟难题

# 一年垫付4000万,医院吃不消了

“不用再来回跑,办报销手续,异地结算方便多了。”7日下午,从医院结完账出院的曹国栋切身体会到了医保异地结算带来的便利。而另一方面,由于要垫付大量费用,不少医院感到压力“山大”。

自2012年以来,山东17市已经实现了医保异地结算,患者到省内异地看病,出院时可以直接办理相关手续,只需要支付医保外个人承担的部分,不必再回到当地医保部门报销。这一政策让大量患者从中受益。然而,随着该制度的运行,医院垫付资金的问题却日益突出,不少医院少则垫付几千万元,让医院头疼不已。

本报记者 陈晓丽



在省内一家医院收费窗口,患者家属正在办理相关手续。(资料片) 本报记者 李钢 摄

患者>> 不能异地结算,一个来回就得花200块路费

“医保这个东西谁都不想用到,不过真需要用的时候确实能带来很多实惠。”7日下午,在山东省千佛山医院肿瘤内科病房,57岁的曹国栋正陪伴在老婆张爱兰的病床前,趁着老婆睡着了,曹国栋到病房外的走廊上透透气,跟记者聊了起来。

曹国栋夫妇来自曲阜,两年前,一向身体很好的张爱兰开始咳嗽起来,“刚开始以为是受凉感冒了,就去村里卫生所买了点止咳药吃了,谁知道怎么都不见好。”曹国栋回忆道,“后来有一阵咳嗽到喘不动气,有两次还咳出了血,我们才赶到县医院看病。”没想到,检查结果竟然是肺癌。

由于当地县医院医疗条件有限,为了给老婆更好的治疗,曹国栋夫妇就请当地医院开了转院证明,在医保办公室备案后,马上赶到了济南,一直在山东省千佛山医院治疗。“因为放疗和化疗都是有周期

的,再加上复查什么的,今年就出入院超过10次了。”曹国栋告诉记者,“每次住院治疗费基本都要1万多。”

“我们都是居民医疗保险,每年交100来块钱,报销比例大概在45%左右。”曹国栋算了算,“11月份出院的时候,当时一共花了一万出头,报销了4000多元,这样出院的时候我们总共就交了6000来块钱,不用再回曲阜跑手续报销了,确实省了不少事儿。”

而与曹国栋相比,来自菏泽市单县的赵国庆就没那么幸运了。由于3岁的儿子患有白血病,从2012年初开始,赵国庆就和老婆租住在济南一间毛坯房里,定期到山东大学齐鲁医院给儿子做化疗。

同样是由当地县医院转诊到省城三甲医院,但是当地并没有与齐鲁医院签订医保异地结算协议,赵国庆每隔一段时间就要跑回菏泽老家报销一次,“每次来回路费就要差不多200块钱,要是不回去的话,接

下来的治疗就没钱了。”赵国庆表示,“每次报销回来的钱,再加上我打工挣的一点,才能勉强凑够下一化疗周期的费用。”

本来就是农村普通家庭,儿子的这场病不仅耗空了赵国庆的家底,还欠了亲戚朋友近20万元的外债。因为每次报销都需要差不多三个月的时间,赵国庆感觉经济压力更大了,“如果我们也能早点实现医保异地结算就好了,省下时间和路费不说,不垫付还能让手头的治疗费稍微宽松一点。”

省城某三甲医院医保办公室工作人员李静表示,原来异地安置人群报销特别麻烦,现在是医保异地结算的最大收益方之一。“因为户口在外地就在当地参保,但是又长期定居济南,原来住院治疗时就需要垫付不少钱,有人只能攒着单据每年回去报销一次。实现异地结算后出院就结算,简单多了。”

医院>> “欠几百万的市就太常见了”

“上周三,我们刚刚接到了东部某市发过来的一则通知,要求我们必须要在12月7日以前把医保结算报表寄送到当地市医保办公室,否则今年的医保资金拨付只能等到2016年6月以后再办理。”在省城历下区某三甲医院医保办公室,李静提起这事儿,仍然有些气愤,“他们拖欠医院医保资金不及时拨付,难道是我们的错了?”

自2012年开始,全省17市之间实现了医保异地结算,现在已经实现了平稳运行,众多患者从中受益。然而与此同时,随着转诊病人的日益增加,由于患者当地医保部门与医院之间结算存在时间差,导致不少医院需要垫付大量资金,产生了很大的资金周转压力。

据李静介绍,截至目前,该院今年已经为异地医保结算垫付了4000多万元,“这对我们医院来说是什么概念呢?举个例子,我们整个医院所有职工的基本工资和奖金加一起每个月也就2000万左右,垫付的钱相当于我们所有职工两个月的工资和奖金。”

除了异地结算资金,省城各大医院同时还要垫付部分省直医保资金以及济南当地医保资金,这同时加剧了资金压力。

据了解,大量垫付资金产生的原因主要在于各市拨付资金的频率不同,有的是收到报表后次月拨付,有的则每季度或半年才拨付一次。“次月拨付对我们来说是最好的,目前泰安、潍坊、威海、青岛等地基本能实现,这样

我们资金流一般不会有大问题。”

“欠几百万的市就太常见了。”槐荫区一家三甲医院的工作人员说。

李静认为,解决途径主要还是依靠各地医保办加快内部资金偿付流程,“其实流程很简单,我们寄送报表,当地医保办接收后初核,资金部门复核后,就可以拨付资金。”

除了拨付时间不同,当地医保部门的审核也是一些医院头疼的问题。“有些我们已经与患者之间报销结算完了,当地医保办审核却不予通过,说不符合政策不能报销,这种只能我们自己垫付了。”省城某医院工作人员告诉记者,“不过现在我们审核流程也更加严格了,这种情况相对少了很多。”

症结>> 过度医疗占用医保资金,医保基金有“穿底”风险

记者采访发现,在不少地区医保资金拨付时间延迟过长的背后,其实存在医保资金的不足问题。“医院的过度医疗行为占用了大量医保资金,目前医疗费用大幅增加,医保筹资增速却在放缓,医保基金面临‘穿底’风险,尤其是一些地区的新农合已经出现较为严重的收不抵支。”山东省西部某县医保办工作人员说。

专家认为,这种情况一方面受到医院利益驱动的影响,“过去是以药养医,实现药品零差价后,现在只能变成以检查养医了”。由于医改不彻底,实现药品零差价以后的医院耗材、检查等费用急剧上升。与此同时,政府财政投入却不到位,医院只能加大开处方、开住院的力度,而这种压力直接传递到了医保基金。

另一方面,医保的制度设计也

需要改进和完善。“现有的制度鼓励患者大量占用医疗资源,例如有的检查项目,在门诊上做,医保一般不报销,住院就能报销,这样导致有些人明明不需要住院,却非要住院,既占用了有限的床位资源,也增加了医疗总体支出。”省城某三甲医院的医生表示。

(应采访者要求,曹国栋、李静为化名)

## 1 异地就医即时结算 已实行两年多

2011年11月

启动异地就医联网即时结算试点

省内非在济南参保的患者,到济南5家联网医院住院,可即时结报,彻底省去了参保人先个人全费垫支,再回当地报销的麻烦。

2013年9月

建立全省异地就医即时结算平台

全省17市之间实现异地就医即时结算,联网结算医院达90家。

2015年10月

全省联网医院达135家 济南联网31家

## 2 联网结算前后 情况对比

个人垫付

职工医保异地安置、长期驻外参保人员省内异地就医采取个人垫付、事后报销的方式,参保患者的个人负担大,医疗费用报销时限长,社保经办机构对异地医疗机构诊疗行为监管难度也较大。

VS

医院垫付

省内异地就医联网即时结算的实行不仅解决了参保人员异地就医“跑腿烦”“垫支难”“负担重”“报销周期长”等问题,同时也进一步提高了参保患者异地就医的稽核与监管力度,有利于维护医疗保险基金安全。

## 3 相关数据

以莱芜为例(2015年前10个月)

异地联网结算城镇职工 1718人,支付2825万元;

居民 3775人,支付 3090万元。