

23个乡镇(街道)、514个村(社)全覆盖

异乡有医靠 瑞安花式宣传异地就医直接结算政策

记者 张洵煜 通讯员 韩林鹤

如果遇到在外地看病住院、买药的情形，能不能用医保报销 大概是市民最先想到的问题。2023年1月1日，异地就医直接结算正式实施。为提高市民对该项惠民政策的知晓度，方便群众充分享受异地就医政策，近日，我市异地就医直接结算政策宣传月拉开序幕。

乡镇街道、村社全覆盖 宣讲小分队 花式宣传

6月13日上午，瑞安市医疗保障局“一建六进两服务”宣传活动首站走进华峰集团，开展异地就医直接结算政策宣传。

现场，市医保局工作人员从异地就医的不同类型和对应的报销政策及办理异地就医备案等重点问题着手，向华峰集团百余名员工详细介绍了异地就医直接结算的相关内容。怎样属于转诊的情况？异地就医报销的周期是多久？在进行全面科普后，医保工作人员还对企业员工提出的问题进行了解惑。之前对异地就医直接结算政策一知半解，一直想找机会问清楚，这次的宣讲会内容全面、细致，直接送答案上门，干货十足！华峰集团员工张女士说。

据悉，华峰集团共有18000多名员工，在瑞参保的员工有5500多名。此次宣讲会首站设在该公司，旨在扩大企业内部对异地就医直接结算政策的知晓率和传播度。

“一建六进两服务”宣传活动是我市开展异地就医直接结算政策集中宣传月活动的其中一项内容。

6月1日至6月30日，市医保局将以常规+创新的方式，在全市范围内开展异地就医直接结算集中宣传月活动，以“十个一”活动为载体，实现该政策宣传全覆盖，并同步推出“医保讲堂”，普及异地就医直接结算政策、办理流程、备案手续等。据悉，“十个一”活动指召开一

次动员会议，举办一次新闻发布会，开展一期定点医药机构专题培训，投放一批宣传广告，开展一波“一建六进两服务”宣传活动，开展一次异地就医政策宣传作品展播活动，开展一次异地就医知识有奖竞答，发送一封致广大参保人员的异地就医告知书，举办一期企业异地就医知识大讲堂，开展一次朋友圈接力活动。

目前，市医保局已组建宣讲小分队，下步将兵分多路，进医院、药店、社区、乡村、学校，花式开展形式多样的异地就医结算政策宣传活动；另外，该局将以政务服务中心和各乡镇(街道)的便民服务中心为宣传阵地，依托基层医保服务点(站)、定点医药机构建立长期宣传服务点，全方位搭建医保宣传舞台，打造群众家门口的宣传阵地。

值得一提的是，市医保局立足本地特色，打造瑞安异地就医直接结算政策宣传“特色菜”。该局邀请瑞安鼓词创作人将政策内容编成鼓词作品并在乡村巡演，唱响“异地就医直接结算政策”，特邀全市23个乡镇(街道)、514个村(社)的党组织书记为异地就医直接结算政策代言，即日起，514个村(社)党组织书记将开启第一轮政策宣传，走进文化礼堂、企业、学校等各个阵地和角落，以方言“拉家常”的方式为身边村民解读政策，让宣讲既鲜活又接地气，让异地就医直接结算政策家喻户晓。



医保宣讲小分队走进华峰集团

1至5月，我市减少本地参保人异地就医垫资1.19亿元

今年1至5月，我市参保人异地就医直接结算11.54万人次，减少群众垫资1.19亿元。我市定点医疗机构为非本地参保人提供医保直接结算12.46万人次，减少群众垫资0.23亿元。这是记者从6月13日召开的瑞安市“践行二十大·走好共富路”医保异地就医直接结算工作新闻发布会上获悉的。

异地就医直接结算是事关广大参保人切身利益的民生工程，是增进民生福祉的重要举措，写入了党的二十大报告。多年来，市医保局高度重视该项工作，持续打通瓶颈堵点，完善特色“共富型”医疗保障体系，不断增强政策的可及性、便捷度和体验感。该局积极协同有关部门、医药机构，有力推进国家医保政策落地生效，不断完善住院费用异地直接结算。2019年，积极融入长三角普通门诊直接结算试点。2022年，全面推进普通门诊异地直接刷卡结算。2023年，将5种门诊慢特病治疗费用纳入异地直接结算，目前，异地就医费用结算已基本覆盖所有诊疗类型。同时，全市所有定点医药机构和一家双通道药店开通了异地直接结算功能，其中81家定点医疗机构实现异地直接结算



新闻发布会现场

景全覆盖，46家医疗机构实行5种慢特病跨省门诊直接结算。

异地就医直接结算究竟给群众带来了怎样的便利和福利？市医疗保障局党组书记陈冬梅介绍，一方面，优化了报销流程。开展基本医疗保险异地就医费用直接结算，实行实时报销，不再需要异地就医后垫付医疗费用、打印相关材料、返瑞报销等环节，解决了异地就医费用压力大和报销手续繁琐、周期长等问题。特别是在异地长期居住的群众，允许在备案地和参保地双向享受医保待遇，让参保群众结算更便捷、更高效。另一方面，优化了备案流程。参保群众可线上+线下多渠道申请异地就医备案，目前，线下开通了以市医保管理中心、23个乡镇(街道)便民中心、72个农商银行网点为架构的

县、乡、村三级经办服务网络，线上开设微信公众号、浙里办App备案专档，实行“不见面式”备案申请。

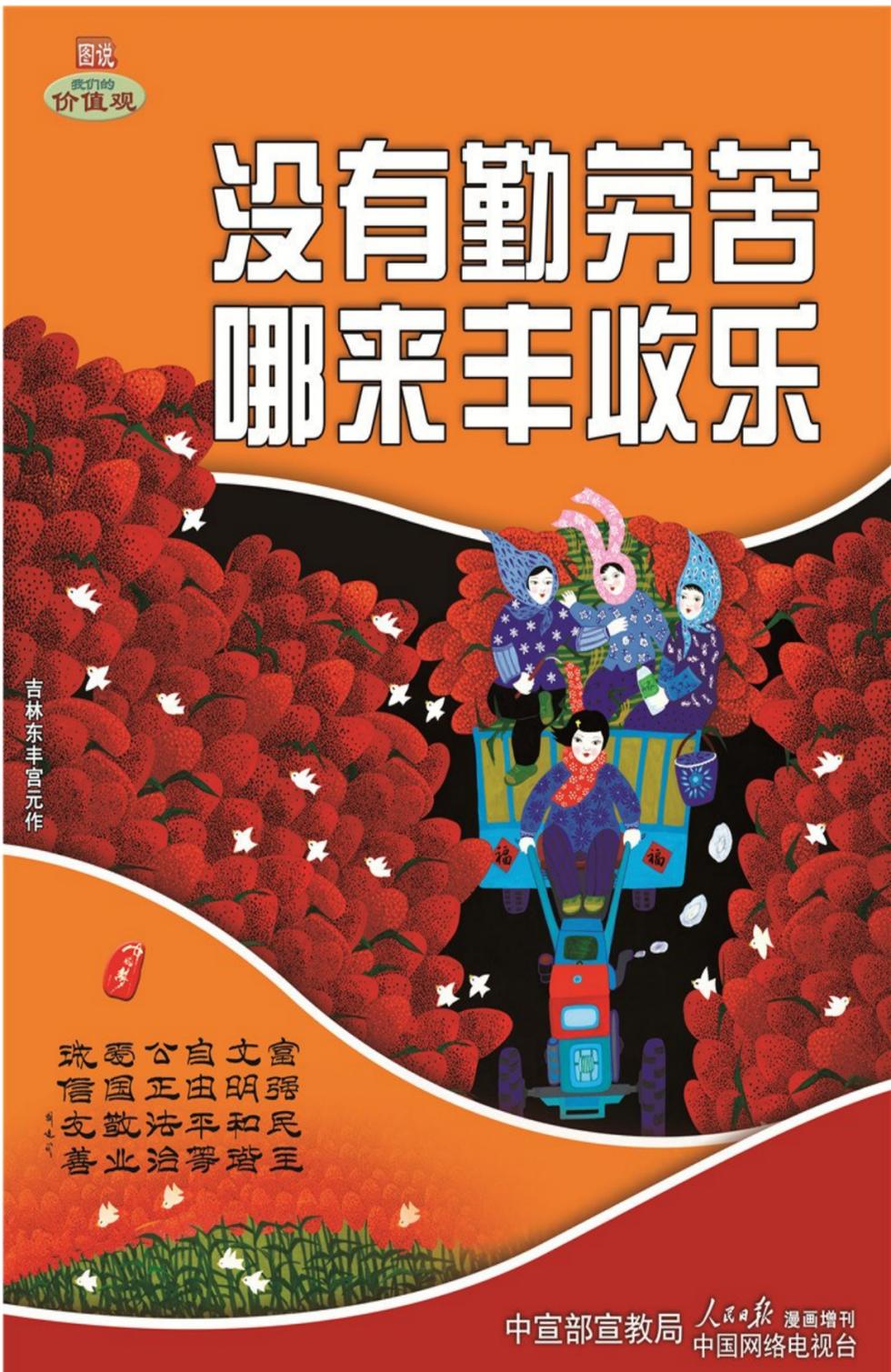
另外，该局通过数字化赋能，构筑医保基金安全防线。随着全国统一的医保信息平台建成和全面上线运行，推动建立一批重点领域反欺诈大数据模型，逐步构建非现场监管和现场监管有机结合的监管新模式，有效减少假发票、假医疗费用明细及重复报销行为，切实保障医保基金运行安全。定期分析跨省异地就医医保基金使用情况，精准锁定可疑问题线索，按规定提请就医地医保部门对疑似违规行为进行协查，或按程序向就医地医保部门移交问题线索，推进医保数字化监管，实现基金使用全方位、全流程、全环节智能监管。

下一步，市医保局将根据上级决策部署，聚焦人民群众“急难愁盼”问题，持续推进异地就医直接结算工作，进一步提升人民群众对医保改革的获得感、幸福感和安全感。继续扩大覆盖范围，将新增定点医疗机构实时纳入异地就医联网结算范围，继续优化备案流程，拓宽经办渠道，提升直接结算率，方便群众异地就医。



劳动创造美

吉林东丰 杨洪亮



没有勤劳苦 哪来丰收乐

吉林东丰 官元作

富强民主文明和谐
公正法治
爱国敬业
诚信友善