

大洋网讯 “异地就医结算真是太方便了！” 6月16日，来自安徽的程阿姨在广州某肿瘤医院为老伴进行异地就医结算。记者见她手持安徽省医保卡，方便地在广州这家医院的门诊交费处进行结算，表情很轻松。

异地就医结算主要包括住院费用和门诊费用两大类。相比住院，门诊医疗服务需求频次高、人次规模大、就诊范围更为分散。根据我国第七次全国人口普查结果，2020年我国人户分离人口达到4.93亿人，庞大的异地就医人群催生了大量的异地就医结算需求。截至2022年4月底，全国门诊费用跨省直接结算已有6.1万家医疗机构进行了联网定点，惠及越来越多的异地就医者。



一位外地老人在广州某医院就诊

异地门诊费能否报销，报多少

具体要看不同参保地政策

“异地就医相关政策对我们来说太好了，真的帮了大忙。” 市民子怡的父亲因脑梗致残，目前同她一起在广州定居。父亲的医保所在地是重庆，在政策落地之前，她每个月都要拜托亲戚帮忙在重庆开药寄回广州，自己则每年春节回家的时候带父亲

去住院做检查，“以前只能在当地住院、当地刷医保卡。”作为两个学龄前孩子的妈妈，每年带父亲回老家体检住院对子怡而言无疑是一件十分耗费时间、精力的事情，所以像网上备案、跨省直接结算等系列便民措施对她而言意义重大。

最近，子怡从朋友处得到了异地就医门诊直接结算开始实行的消息，于是她开始查资料着手办理。“包括一些急诊、转诊的情况，按原来那个方式太慢，可能要耽误看病，现在网上备案我花10分钟就通过审核了。”

然而记者采访时也发现，并非全部有异地门诊需求的参保人都能实现异地门诊报销。

黄姨已连续十多年来广州帮女儿带孩子，从刚退休时的“初老”人群到如今年届七旬，身体状况频频亮灯。“我是在老家哈尔滨市交的职工医保，前些年在广州没怎么看过病，有情况一般也是忍忍就过去了，做身体检查等都是回老家去做的。看病本来就不便宜，加上用不了医保，不想给孩子添负担。”黄姨说。

自从听说异地住院可以直接报销，黄姨的女儿就帮她申请了6个月的“跨省异地长期居住人员备案”，依据最新的医保政策，黄姨在广州如果涉及住院治疗，三甲医院的报销起付线为720元，职工医保可以直接报销90%，但黄姨今年以来因骨关节肿痛和头晕失眠在广州某三甲医院看了几次门诊，全部是自费，医保卡也无法使用。这究竟是怎么回事呢？

部分外地老人仍只能“住院报销”

根据国家医保政策，跨省异地就医人员直接结算的门诊费用，执行就医地规定的支付范围及有关规定(基本医疗保险药品、医疗服务项目和医用耗材等的支付范围)，而起付标准、支付比例、最高支付限额、门诊慢特病病种范围等报销政策执行参保地规定。也就是说，来自哈尔滨的黄姨和来自重庆的子怡爸爸能否在广州进行异地门诊报销，要看哈尔滨和重庆的当地政策。

目前，上述两地的医保参保人还未能享受门诊报销待遇，所以对于他们来说，异地就医的实际意义在于“住院报销”。比如同为来自河南省的患者，一个在郑州参保，一个在商丘参保，在广州医院门诊购买同一种药物，由于两地报销比例不同，医保结算后他们自付的金额可能存在差异。

而按照新政，今年7月1日起，河南省郑州市的职工医保参保人员在医保定点医院门诊就医，可按规定享受医保报销待遇，在职职工一年最多报销1800元、退休职工一年最多报销2300元。但像长期在广州居住的河南省商丘市退休职工陈姨在异地备案后则无法在广州的定点医院进行门诊报销，其所在地医保部门表示：“目前我市参

保职工还没有此项业务，所以即使办理了异地就医登记备案，转移到异地也无法进行门诊报销，但该项工作正在着手进行，今年就会开通该项业务，届时就可以在异地门诊诊疗时报销了。”

又如，广西玉林市针对普通门诊无报销待遇，针对门诊慢性病，在职职工报销70%，退休职工报75%。因此，在进行异地备案后在广州门诊看病是否能报销，首先要看的还是参保地政策。

根据医保政策，“备案成功的参保人员前往本人备案的就医地，在当地已开通跨省异地就医直接结算功能的医保定点医药机构就医，可凭医保电子凭证或持社会保障卡直接结算医疗费用。”如果参保地门诊有报销的政策，可以凭医保卡直接结算，但记者采访发现，目前参保地医保卡中的个人账户在广州很多医院并不能进行支付。哈尔滨医保方面对此表示：“进行异地备案后，个人账户的钱会打到参保人指定的银行账户上，供其在异地就医使用。”广州某大型三甲医院医保窗口也表示：“目前参保地医保卡中的个人账户还不能在医院划卡支付自费的部分。”

门诊结算持续“跨省” 能否报、报多少还看参保地

广州519家医疗机构可受理门诊异地结算 全国74个统筹区5种慢病启动跨省结算试点

“异地就医结算”是老百姓最关心的话题之一。随着国家医保局的持续推进，异地就医结算工作正稳步推进。记者从国家医保局获悉，截至2022年11月底，全国异地就医结算定点医疗机构已达6.7万家，今年1-4月结算超670万人次。

国家医保局表示，截至2022年11月底，全国异地就医结算定点医疗机构已达6.7万家，今年1-4月结算超670万人次。国家医保局表示，截至2022年11月底，全国异地就医结算定点医疗机构已达6.7万家，今年1-4月结算超670万人次。

全国 门诊跨省结算定点医疗机构逾6万家 今年1-4月结算超670万人次

记者从国家医保局获悉，截至2022年11月底，全国异地就医结算定点医疗机构已达6.7万家，今年1-4月结算超670万人次。国家医保局表示，截至2022年11月底，全国异地就医结算定点医疗机构已达6.7万家，今年1-4月结算超670万人次。

患者可上国家医保平台 先行异地备案

国家医保局表示，患者可以通过国家医保平台进行异地备案。国家医保局表示，患者可以通过国家医保平台进行异地备案。

异地门诊费用能否报销，报多少 具体要看不同参保地政策

异地门诊费用能否报销，报多少，具体要看不同参保地政策。国家医保局表示，异地门诊费用能否报销，报多少，具体要看不同参保地政策。

国家医保局表示，截至2022年11月底，全国异地就医结算定点医疗机构已达6.7万家，今年1-4月结算超670万人次。国家医保局表示，截至2022年11月底，全国异地就医结算定点医疗机构已达6.7万家，今年1-4月结算超670万人次。

广州、已有519家医疗机构 开通门诊异地结算

广州、已有519家医疗机构，开通门诊异地结算。国家医保局表示，广州、已有519家医疗机构，开通门诊异地结算。



患者在广州市某医疗机构办理异地门诊结算业务。

门诊异地就医覆盖范围各地有别 自由转诊报销比例

门诊异地就医覆盖范围各地有别，自由转诊报销比例。国家医保局表示，门诊异地就医覆盖范围各地有别，自由转诊报销比例。

门诊慢特病 省内直接结算便利患者就医 各省正在加快推进

门诊慢特病，省内直接结算便利患者就医，各省正在加快推进。国家医保局表示，门诊慢特病，省内直接结算便利患者就医，各省正在加快推进。

观点：降低异地就医难度仍需多方努力

观点：降低异地就医难度仍需多方努力。国家医保局表示，降低异地就医难度仍需多方努力。



患者在广州市某医疗机构就诊。



门诊慢特病直接结算，患者缴费更多更方便。

文/图：广州日报·新花城记者：冯秋瑜

[编辑：余湘娥]