



帮助子女照顾家庭、跟随子女异地养老的退休人员越来越多，他们面临的最大不便就是异地就医报销的问题 CFP供图

随着老龄化社会的到来，跟随子女异地养老的退休人员越来越多——

候鸟老人的困惑 何时看病报销不再两头跑

异地就医报销程序

先到参保地医保部门申请备案



选择居住地的两家医院作为自己的定点医院



看病时先自己垫钱



带发票回参保地报销

拖着病体
来回跑报销医药费

张阿姨感慨，近两年，她的腰经常疼，还有肾结石，但自己扛着，实在受不了，就去苏州的药店买点药，药钱300多，都是自己付的，还是因为如皋的医保卡在苏州刷不起来。

一到底年底
争分夺秒跑回老家报销

很多老年人都患有慢性病。今年75岁的刘爷爷也是，“三高”就占了“两高”，即糖尿病、高血压。让刘爷爷头疼的是，医药费要跑回老家去报销，这让他们这些七八十岁的老人大呼吃不消。

75岁的刘爷爷和71岁的鲁奶奶只有一个儿子。老两口2002年就在一周要在苏州九龙医院的门诊上做三次血透，一个月就要花六七千块，这些钱都是自己要先垫付的，“我们退休工资才这么点，所以儿子很孝顺，也帮着负担。”

“我们是在如皋参加的职工医保，如皋的医保卡苏州不认，所以隔两三个月就要回去一趟报销医药费。回家坐大巴车，单程票就要62块，回来就是120块钱，舍不得啊！”今年4月份，张阿姨带了3个月的医药费单据，回如皋医保部门报

销，“我们花了1万8，后来报了1万6。”

鲁奶奶说，每次看病他们都是先在医院自费窗口结算，自己垫钱，然后把发票拿回去报销，有时没钱垫了，还要借钱看病。去年，刘爷爷总共报销了1.7万多元，其中普通门诊报了7500元，慢性病专项门诊报了2100元，一次住院报了7500元。今年老人已回去报过两次了，一次是春节期间，一次是清明节，一个亲戚过生日，正好回去，报了2000多块钱。

“因为平时要帮忙带小孙子，所以只能挑放假的时候回去，结果，医保中心放假不办公，就只能板着脸去，匆匆报完再匆匆赶回苏州。”鲁奶奶说，老伴前几年中风过一次，所以每年12月份都要住一次医院，要花近万元。

他们的异地就医报销程序是这样的：先到参保地医保部门申请备案→选择居住地的两家医院作为自己的定点医院→看病时先自己垫钱→带着发票回参保地报销。

据现代快报记者调查，目前异地就医的人群主要有四种类型：第一类是异地安置的退休人员（退休后回老家定居、随子女居住、自行选择某地居住）；第二类是长期驻外工作人员；第三类是短期驻外人员（含因公出差、学习和探亲人员）；第四类是受本地医疗条件所

限，须转诊到统筹地以外医疗机构就医的人员。

张奶奶是江都人，两人都是退休教师，因为儿子在南京工作，所以他们早在2005年就到南京定居了。这些年，一年要跑回江都好几次，就为了报销医药费，非常的麻烦，有时跑回去还要等个把星期才给报销。

张奶奶说，去年她因为结肠炎开刀，花了3万2，这些钱都是自己先垫的；她还有心脏病等慢性病，把这些发票收好，足足有20多张，“深怕搞丢了一张，因为医疗费用报销审核要求高，要备齐各类票据明细，如果材料不全或不符合要求，一律不给报。”

上述几位老人，因为都是在县级市参保，而医保还没有实现市级统筹，所以只能采取备案报销方式，等回头再回参保地报销。

据了解，目前仅退休人员到南京生活的，就有5万人办理过异地安置手续，还有很多老人根本就没有备案过安置手续的。

但记者咨询了“12333”热线，工作人员告诉记者：“外地参保人员，只能回参保地按规定报销。”

候鸟老人
最渴望实时报销医药费

72岁的卞大爷和71岁的老伴

■江苏现状

报销问题可解决，但实时结算还有难度

虽然江苏13个省辖市市区已初步实现与省级异地就医结算平台联网，但是联网并不代表省内看病就能一卡通刷了。因为部分地区大市范围内（即市本级和区县）还没有联网，再加上诊疗项目库各地不统一，使得费用实时联网结算还有难度。

总体来看，目前异地就医报销有两块，一是通过领取当地的医保卡，费用实时报销，二是通过备案方式，回参保地人工报销。具体来看，则按照各地异地联网的进程，主要有四种方式来解决省内跨市、跨县，以及长三角地区的异地就医费用问题。

省辖市之间

一是依托省级异地就医结算信息化平台，实现省内跨市异地就医联网结算。2010年12月，全省13个省辖市市区均实现与省级平台联网，泰州地区进一步将此平台覆盖至县级，通过省级平台，参保人员在异地就诊时持卡就医，按参保地政策刷卡结算医疗费用，其中应由统筹基金支付的费用由就医地先行代为结算，省

定期对各统筹地区进行差额结算。

由此来看，省级异地就医结算信息化平台就像是一个“中间人”一样，负责协调和交换数据工作。2012年，13个省辖市区通过省级平台实时结算费用近3000万元；今年1—4月，实时结算费用950万元。举例：连云港的参保职工陈

先生，今年70岁，因长期在南京居住，他到省医保中心领了一张“江苏省异地就医卡”磁卡。今年1月，他因为肠梗阻，入住省人民医院14天。他只要负责支付自费的部分，其他都由医保基金支付，就像在连云港当地看病一样方便。最后出院时结账，总费用28176.86元，医保基金报销了18119.04元。

异地就医须知

一、异地就医卡办理流程

(一)异地就医的参保职工，请携带本人身份证件和医保卡，到参保地医保经办机构办理申请手续，并填写申请表。

(二)参保地医保经办机构进行审核，确认就医地定点医疗机构，提交异地就医人员相关信息至医疗保险异地就医省内联网结算平台。并将审核盖章后的申请表，交予异地就医参保人员。

(三)异地就医参保人员携带已盖章的申请表、本人身份证件（若代办，代办人需提供身份证件）、一张证件照至江苏省医保中心办理异地就医卡。

二、就诊流程与费用结算

(一)异地就医人员凭异地就医卡到选择的定点医院就诊。因各地异地就医联网结算的进度不同，部分异地就医卡仅限住院使用。

(二)医疗费用中需个人负担的部分，由个人直接现金支付给就医医院。医疗费用中个人账户和统筹基金支付部分由就医地医保中心与就医医院直接结算。

目前，在省会南京，江苏省人民医院、省中医院、鼓楼医院、军区总院、省肿瘤医院、南京市第一医院、中大医院、脑科医院、南医二附院等9家医院开通了异地就医实时结算，下一步将继续扩大异地就医的定点医疗机构范围，最终实现异地就医人员可自主选择定点医院。

由县到市

二是依托本地社保“一卡通”等平台，实现省辖市范围内跨县异地就医结算。各省辖市在辖区范围内解决异地就医结算问题主要有四种形式，即：实行全市范围内“一卡通”结算，主要是泰州、宿迁两市，已实行全市统一的信息系统，参保人员凭社会保障卡在本市范

围内实现异地就医实时结算；实行市内联网异地领卡结算，主要是南通、盐城等市，参保人员在本市范围内异地就医的，在异地再领取一张社会保障卡实现异地就医结算；实行代为报销结算方式，主要是常州、苏州、连云港、镇江等市，委托就医地代为报销，经办机构之间再定期进行结算；实行市内专网联网结算，如南京市江宁区与市内部分医院、江都市与扬州市部分医院均实现联网结算。2012年，13个省辖市共发生本市范围内跨县（市、区）异地就医结算57.6万人次、医疗费用12.4亿元；今年1—4月，结算18.7万人次，医疗费用3.9亿元。

备案报销

三是采取备案报销制解决非联网结算区域的异地就医医疗费用报销问题。前面两种方法已解决了大部分的异地就医医疗费用

就地就近报销问题，但由于省内部分地区之间、省内与省外暂不能全部进行联网结算，参保人员在非联网统筹地区所发生的医疗

委托代报销

四是积极开展长三角地区异地就医联网结算和委托报销结算服务。目前，江苏镇江、常州、南通、扬州、连云港以及大丰市已采

用直接联网、异地定点和委托报销等方式，与上海实现异地就医医疗费用就地就近结算。比如，医保关系在镇江、居住在上海的参保人员凭异地就医卡到上海医保经办机构办理委托代办手续。

■江苏进程

今年市域范围内实现跨县就医实时结算

如今网络这么发达，江苏早在2009年就开始探索异地就医结算问题，为何迟迟难以实施？

人社部门有关负责人指出，从表面看，是网络不连接问题；但从深层看，是政策不衔接问题。

现代快报记者了解到，联网的背后还有大量的工作要做，因为数据库、医疗耗材目录等各地都不统一，在江苏省人大常委会首次专题询问时，省人社厅副厅长陈励阳在会上给出了一个时间表，今年6月份起试行全省统一的“医疗保险特殊材料库”，目前已对各地招标使用的2万余种医疗特殊材料实行统一分类、统一编码、统一维护、统一

管理，9月份正式实施，确保全省异地就医联网结算数据无障碍交换。同时，提升医疗保险市级统筹运行水平，在省辖市范围内全面实现基本政策、待遇标准、经办管理、定点管理和服务系统“五统一”，在市域范围内全面实现跨县异地就医实时结算。

下一步，依托省级异地就医结算信息化平台，进一步扩大联网覆盖范围，在省内联网地区实现异地就医实时结算。在省内非联网地区建立以为受理票据、限时报销结算、费用邮寄上门等方式为主的异地就医报销机制。

■专家观点

东南大学公共卫生学院医疗保险系教授张晓：

“碎片化”的医保政策使医保难以流动起来

从2009年开始，现代快报记者开始报道异地就医联网的进展，而几乎每次开社员年度总结会，或者是省政府每年印发的医改工作要点，都会涉及异地就医报销。异地就医实时结算能否快速实现？昨天，现代快报记者专访了东南大学公共卫生学院医疗保险系教授张晓，他表示，异地就医医疗费用报销不便的问题确实还存在，这是一个全国普遍性的问题，也是完善医疗保险体系需要重点解决的问题，“江苏在异地就医结算方面探索的步伐比较快，也取得了很多进展，但还是比不过老百姓的实际需求。医保异地就医实时报销是一个必然的趋势，不过，真正要实现一张医保卡走到哪都通刷，还有相当长的路要走。”

总的来说，主要有两方面的障碍。首先是政策方面的，与职工养老保险不一样，我国医保实行属地管理，比如，江苏的医保目前还是县级统筹，层次偏低，同时按人群、城乡分开管理，职工医保实行社会统筹和个人账户相结合的筹资方法，居民医保和新农合实行地方财政补助与个人缴费的筹资方法。由于医保水平与当地社会发展水平相适应，发达地区财政补助较多，苏北地区或者是我国内中西部地区财政补助较少。因此，身份不同，地域不同，医疗保障水平也不同。

这种“碎片化”的基本医保政策，使医保难以流动起来，各地城乡居民待遇不统一，并形成区域限制。当然了，政策标准也要逐步统一，如果政策标准不统一，那么跨地区报销还是有难度的。但是政策标准统一是跟各地的经济发展水平有直接关系的，这还是需要有一个过程的。因此，江苏应尽快提高医保的市级统筹层次，实现同城无异地，这样既能减少异地就医结算，也为将来的医保省级统筹打下基础。

其次是技术层面的，因为全省乃至全国参保人员的信息管理系统不统一，导致跨地区就医以后的报销就会非常复杂。目前江苏正在扩大“国标”的社会保障卡覆盖范围，建立全省集中共享的人员基础信息库，构建全省标准统一、省市一体的“一卡通”应用体系，加大统一的社会保障卡发放力度，确保年底社会保障卡覆盖人数达到3000万人以上。“这张卡里有所有人的基本信息，就可以搭建一个技术平台，将来就有可能实现全省乃至全国的联网。”

还有，为防止“骗保”等行为，医保的信息管理网络遍布各个地方的服务医院，能实时监控每一次诊疗、每一个处方。但面对广量大的医保定点药店，要实现全面联网监控，难度不小。

另外，像南京这样的城市，医疗资源丰富，放开报销，势必会给南京的医疗服务带来一定的压力。但这并不是说没有好处，实行异地就医全省或全国实时结算可以节省大量的人力和管理成本，又可以提高全社会的公共效益，特别是可以给跨地区养老的退休老人这一群体提供便利。

张晓表示，当前应该首先重点解决异地安置的退休人员，他们稳定居住在非参保地，如果每次都要回到原地去报销医疗保险的话，来回跑要耗费大量的人力、财力。