

# 《广东省基本医疗保险异地就医住院医疗费用直接结算经办规程（征求意见稿）》听证笔录

时间：2017年11月30日9时30分至11时30分

地点：广州市天河区林和中路168号9楼901会议室

听证主持人：丁三保

听证陈述人：曾庆文

听证记录人：刘栋、王璐盈

听证参加人：丁莉、邓素彤、朱宁文、吴晓琼、林永泉、杨金柳、胡燕琴、赵妹子、夏苏建、暨宜彰

列席人员：钟良英、邓华、刘文湘、赵媛英子

旁听人员：林利雯、胡婧

听证过程记录：

听证主持人丁三保：

各位听证会参加人员，大家上午好！

为进一步做好规范我省异地就医业务经办工作，广泛听取社会及专家意见，提高行政决策的透明度和科学性，根据《广东省重大行政决策听证规定》（广东省人民政府令第183号），今天，我们在这里举行《广东省基本医疗保险异地就医住院医疗费用直接结算经办规程（征求意见稿）》听证会，广泛听取社会各界的意见和建议。在此，我们首先对各位听

证代表在百忙之中积极参与这次行政决策活动表示衷心的感谢，对大家为完善我省相关政策建言献策这份热心和责任表示诚挚的敬意！

会议议程有六项：

一、核实听证会参与人员到场情况、介绍听证人员。

二、听证主持人宣布听证会开始、宣布听证纪律、事由等事项。

三、听证陈述人陈述听证事项内容、依据、理由和有关背景。

四、听证参加人对听证事项发表意见和建议。

五、听证陈述人对有关问题进行回应和交流。

六、听证会结束。

**一、现在进行第一项议程：核实到场情况、介绍听证人员**

请工作人员核实听证参加人到场情况。

**工作人员：**

经核实，本次听证会听证参加人 9 人，听证主持人 1 人，听证陈述人 1 人，听证记录人 2 人，听证旁听人员 2 人，列席人员 6 人，共 21 人，报告完毕。

**听证主持人丁三保：**

经工作人员核实，本次听证会到会共 21 人，其中听证参加人 9 人，符合《广东省重大行政决策听证规定》第十九条规定，本次听证会可以按期举行。

下面我介绍本次听证会参加人员：

### **我是本次听证主持人**

广东省社保局原巡视员（副厅级） 丁三保

### **听证陈述人**

广东省社保局医疗工伤部异地办负责人 曾庆文

### **听证参加人**

广东省人民医院医保处处长 邓素彤

建设银行广东省分行客户经理 朱宁文

兴业银行广东省分行副总经理 吴晓琼

广东海际明律师事务所律师 林永泉

兴业银行广东省分行客户经理 杨金柳

罗氏制药事务人员 胡燕琴

罗氏制药事务人员 赵妹子

暨南大学副教授 夏苏建

南方医科大学南方医院医保处副处长 暨宜彰

### **列席人员**

（略）

### **听证记录人**

广东省社保局医疗工伤部异地办科员 刘 栋

广东省社保局医疗工伤部异地办干部 王璐盈

## 二、下面进行第二项议程：宣布听证纪律、听证事由介绍

### （一）本次听证会的听证纪律如下：

1. 会议开始后请各位代表关闭手机或将手机设置为振动状态。会议过程中不要大声喧哗，不要进行妨碍听证秩序的活动。

2. 听证参加人在会上发言或者提问，请向主持人举手示意，经主持人同意后发言。

3. 听证参加人发言应简明扼要、叙述自己的主要观点、意见、建议和必要理由，初次发言请作自我介绍。为使每位听证参加人都能发言，请各位发言时间控制在5分钟之内，相同意见的不再重复叙述。如时间许可，经主持人同意，可再次简短发言。未发表完的意见，也可以书面形式补充。

4. 未经主持人允许，不要录音、录像、摄影和采访。

5. 未经主持人允许，在听证会中途擅自退场视为放弃听证权利。

6. 发言人员用语要文明规范，不要使用攻击性、侮辱性语言或者进行人身攻击。

7. 听证会结束后，请各位听证参加人对各自听证笔录进行审阅并签字确认。

### （二）本次听证会的听证事由如下：

根据国家人社部《关于做好基本医疗保险跨省异地就医住院医疗费用直接结算工作的通知》(人社部发〔2016〕120号)和《关于印发〈广东省医疗保险省内异地就医直接结算经

办规程（暂行）>的通知》（粤人社发〔2015〕38号）等有关规定，决定进一步完善和规范我省异地就医住院医疗费用直接结算业务经办流程，拟将《广东省基本医疗保险异地就医住院医疗费用直接结算经办规程（征求意见稿）》印发全省，作为各地异地就医住院医疗费用直接结算业务经办的统一标准和政策依据。通过举行本次听证，充分听取社会各界的意见，为《广东省基本医疗保险异地就医住院医疗费用直接结算经办规程（征求意见稿）》的制定提供决策参考，更好地为异地就医人员提供统一标准的直接结算经办服务。

### 三、现在进行第三项议程

请听证陈述人介绍《广东省基本医疗保险异地就医住院医疗费用直接结算经办规程（征求意见稿）》内容、依据、理由和有关背景。

听证陈述人曾庆文：

尊敬的丁厅，各位听证会参加人员：

大家上午好！

按照会议安排，受人社厅、省社保局领导委托，由我介绍本次听证事项的有关情况。我的介绍分5个部分。

#### 一、规程制定的背景

近年来，异地就医工作越来越受到社会各界的高度关注，为了解决基本医疗保险参保人合情合理的异地就医垫资跑腿问题，2015年，我省建成广东省异地就医直接结算平台，

实现省内异地就医直接结算，目前已有近 500 家医疗机构上线开展结算业务。为进一步解决跨省异地就医人员的直接结算问题，国家人社部在 2016 年底启动跨省异地就医直接结算工作，我省被确定为第一批上线的省份。今年 2 月份，我省建成跨省异地系统接入国家跨省直接结算系统，今年 7 月，全省 21 个地市全部接入国家异地就医直接结算系统。至今已有 323 家医疗机构在线提供跨省异地就医直接结算业务。随着业务快速发展，规范业务经办的要求越来越迫切。

2015 年 3 月，省人社厅印发《广东省医疗保险省内异地就医直接结算经办规程（暂行）》，对省内异地就医住院医疗费用直接结算工作做了规范，但运行两年来出现许多新情况，有的规定已不适应新的形势的需要，省内的规程需要完善。2016 年 12 月，国家人社部出台《基本医疗保险跨省异地就医住院医疗费用直接结算经办规程》，对全国的跨省异地就医住院医疗费用直接结算工作做了规范。该文件要求各省要制定细则，我们省也亟待制定包含省内和跨省在内的异地就医经办规程。

## **二、规程编制的主要特点**

主要体现三方面的特点：

（一）突出体现以人为本。建设联网结算平台，实现参保人跨区域就医直接结算，就是为了方便广大参保人，解决垫资、跑腿报销等问题。这个征求意见稿中，备案登记由原来选择定点医院改为备案登记到地市等做法就体现了方便

群众，以人为本，类似的设计还有许多。

（二）突出体现依法依规。这里有两层意思，一是文件内容严格按照《社会保险法》、国家人社部、财政部等部门规章有关规定；二是文件起草编制过程严格按照规范性文件制定的流程开展，今天的听证会就是其中的重要环节。

（三）突出体现创新发展。这个征求意见稿中，创新性设计了结算资金省级归集，统一清算，实现了与医疗机构的“一单式”付款，解决了多方对账问题；规定了基本医疗保险统筹资金、大病保险资金等纳入联网结算，实现了参保人住院就医“一站式”结算，解决了分头报销问题。同时还明确了开展智能审核，设计了全流程多方协作等。这些创新性的设计对提高经办服务效率、确保基金安全等起到重要作用。

### **三、起草过程**

今年年初，我们启动了《规程》的起草工作。7月份形成第一版初稿，并在省人社厅、省社保局内部相关处室进行了意见收集形成第二稿；8、9月，我们向省财政厅、各地市人社局和社保经办机构征求意见，形成第三稿；并召开20家医疗机构代表参加的座谈会征求意见，形成第四稿；10月，我们召开两次座谈会，再次征求各地市社保经办机构业务、财务、信息等一线业务人员意见。经研究修改，形成本次听证会征求意见稿。

### **四、主要内容**

规程共包括十一章，61条：

**第一部分是总则。**规定了异地就医的适用人群、适用范围、相关概念和各责任主体的职责。具体体现在第一章。

**第二部分是备案登记。**异地就医住院医疗费用直接结算首先要备案登记，在第二章对备案人员分类、备案流程、备案信息上传、修改、维护等业务环节进行规范。

**第三部分是定点医疗机构管理。**基本医疗保险参保人只有在上线的定点医疗机构才能实现异地就医住院医疗费用直接结算，第三章对定点医疗机构从申请、确定、协议签定、业务培训、部门监督等方面做了规定。

**第四部分是就医管理。**明确了参保人异地就医从入院到出院结算的相关事项，以及每月部-省-市级社保经办机构、各级财政部门、银行机构以及定点医疗机构之间的费用清算流程。具体体现在第四、第六、第七章。

**第五部分是财务管理。**包括预付金收付管理、会计处理、财务对账等方面内容，具体体现在第五、第八章。

**第六部分是稽核监督。**对包括本规程稽核部分所依据的法律文件、投诉渠道、定点医疗机构退出机制、参保人违规处理办法、异地就医信息的实地核查等方面内容进行了明确。具体体现在第九章。

**第七部分是信息管理。**包括定点医疗机构的编码管理、相关系统建设、药品目录等数据库建设管理、日常检查、应急机制等方面内容。具体体现在第十章。



第八部分是附则。第十章对档案管理、相关表格的规范、规程实施的时间等事项进行规范。

## 五、依据文件

1.国家人力资源社会保障部、财政部关于做好基本医疗保险跨省异地就医住院医疗费用直接结算工作的通知（人社部发〔2016〕120号）

2.关于印发跨省异地就医住院医疗费用直接结算实施细则（试行）的通知（人社险中心函〔2017〕14号）

3.关于印发《广东省医疗保险省内异地就医直接结算经办规程（暂行）》的通知（粤人社发〔2015〕38号）

4.《广东省重大行政决策听证规定》（广东省人民政府令第183号）


有关情况就介绍到这里。谢谢大家！

听证主持人丁三保：

### 四、现在进行第四项议程

请听证参加人提出意见和建议，提出的建议内容须提供依据和理由。同时，请听证记录人作好听证记录。

下面，按照与会人员名单顺序，请第一位听证参加人发表意见。

听证参加人邓素彤：

我是省人民医院的邓素彤，对于拿到的这份规程，我提

几点意见:

1.预付金管理设立省内和跨省账户，两个账户的资金应该能够统筹使用，两个账户不能通用，按照国家的有关规定，可以如此执行，规程中应有类似表述。避免部分地市/省份预付金没到位，医院拿不到钱。

2.费用清算拨付应该给医院明细，特别是跨省异地就医，要有省份的明细。

3.建立协调机制，费用扣除前要给到医院扣款明细、原因，建立医院申诉机制。

4.省局对限制用药有统一规定，各地方若要设置地方的特殊规则应告知医院，避免参保人结算时产生矛盾。

**听证参加人朱宁文:**

我个人意见，异地就医联网结算，对于参保人是一个好事情，为很多家庭解决困难。有几个问题需提出:

第一个，第6页第18条，社保卡作为唯一身份认证、身份确认的凭证，不知道各省能否成功读卡、读取身份信息。

第二个，第8页第21条第2点，跨省异地就款项在2月15日各地区付款给省社保局，省社保局在5个工作日内付款给财厅，财厅预付给各省份。但2月份只有28天及有春节假期，各地区付款后，省社保局、省财厅无时间处理。

该时间点需推敲，建议将各地区的付款日期提前至1月底。

第23条，省内、跨省两部分资金，建议独立分开管理及核

算。否则资金审核过程较麻烦。分开核算，在账户设置上建议独立设置账户，不建议使用子账户。

第三个，第 14 页 33 条清算流程，各市局财务每月做账需凭证，规程要求省开户银行每月电子回单打印 2 份，一份给省社保局，一份邮寄至各市社保局。应由各市局的当地开户银行给予电子回单作为凭证。不建议由省开户银行邮寄电子回单，存在邮寄时间拖延、邮寄丢失的风险。

### 听证参加人吴晓琼：

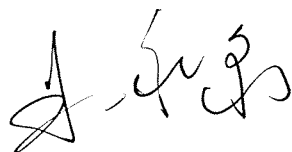
各位领导、同志，大家上午好，我是兴业银行的吴晓琼。作为银行代表，建行的同志已发表比较细致的意见。规程中涉及到某日的类似表述，如果涉及到节假日，建议加予以顺延等相关表述。

第 40 条说到（三）各地市在收到银行划拨凭证、纸质对账单（以上单据确保银行每月 3 日前寄达各地市）的表述，建议以工作日形式表述。

子账户的设置，按照个人理解，是为了给医院、地市方便，是否进行调整，可以进一步协商。

### 听证参加人林永泉：

规程内，未有体现经办规程的发文机关。由省人社厅发文，在第 8 页中涉及省财厅需要配合完成的工作，是否会影响对主体工作的责任落实。



第 59 条为“由省社保局解释”，需由发文机关省人社厅授权省社保局解释权，建议增加相关描述。

异地转置人员的备案手续，建议明确备案规定及主体解析。第 7 页“省内参保人在特殊情况可先就诊”中，“特殊情况”相关表述较模糊。“相关就诊的医疗机构应配合”中，“相关医疗机构”表述模糊，建议明确表述。

第 61 条“自 x 月 x 日起实行”，建议增加明确年份。建议明确“原规程”的具体文件名称、文号。“各地市现行做法”，建议明确具体文件名称、文号。

**听证参加人杨金柳：**

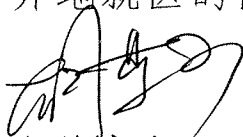
丁厅您好，我是兴业银行的杨金柳。

作为银行的代表，我行的相关同志已做了充分表述，我没有补充的内容了。



**听证参加人胡燕琴：**


大家好，我是罗氏制药的胡燕琴，有部分专家曾经反映，对于异地就医的医疗费用结算是否算到医院的药占比考核中？



**陈述人曾庆文：**

现在异地就医是按项目结算，不算药占比。

**听证参加人赵妹子：**



第 28 条，省内异地就医执行参保地政策，部分地市的特殊目录是否可以纳入报销，需要考虑。

跨省异地就医，实行就医地目录，这一政策可能鼓励转诊人员选择有利的就医地。

对于谈判药品，建议加到第 28 条（二），因为谈判药品不属于基本医疗保险药品目录，不加入这一表述，参保人无法报销谈判药品目录。

### 听证参加人夏苏建：

首先，听证会涉及多个单位，多方一起听证利于规程修订工作。异地就医经办流程涉及多个环节：住院患者的管理，参保地、就医地经办机构业务工作，各市局、省局、银行每月费用结算管理，异地就医人员的监督。以下是我的看法：

第 2 条增加有关“资金结算”的概念描述，因各地对“资金结算”有不同的表述方式，建议详细描述。

对于备案流程，异地就医直接结算解决了患者垫付、跑腿问题，但不是鼓励患者外地就医。异地就医相关政策规定需紧抓原则、紧抓政策精神。在解决患者就医需要的同时，经办机构也要注意量力而行，因此要具体把握备案手续的办理流程。各市现行有不同的备案手续流程。省人社厅、省社保局制定政策时，建议统一事前备案及其他突发情况的处理方法。第 7 页登记备案，建议增加时效规定。由患者或委托

人在明确的时间段内办理异地就医登记备案。关于报销规定，按各市实际情况执行，通过降低报销比例等方法控制异地就医流出量，避免盲目异地就医。

第 11 页“参保人因故未能及时结算”，建议明确“及时结算”的表述为直接结算。“相关信息由医疗机构上传”，零星报销的患者也上传信息至系统，既避免骗保违法行为，同时电子信息也方便各参保地进行零星报销审核，有效减少工作量。

第 12 页“故障排除当日”上下文衔接逻辑关系不顺，建议详细描述。

异地长期居住人员、常驻异地工作人员，两类人员的描述建议细化，增加人员类型，如学生等。

听证参加人暨宜彰：



听证主持人、陈述人、各位听证参加人，大家上午好，我是南方医科大学南方医院暨宜彰。我对规程提几点意见：

1. 结算方面，省内 1-2 分钟，跨省半小时左右，主要是因为节点多，建议信息管理部分的条款中对于解决各节点出现的问题加强管理有所体现，建立沟通机制，尤其是节假日的沟通机制。

2. 现在许多医院为了防止病人逃费，要求病人全额交押金，违背了为参保人减负的初衷，建议规程中体现建立诚信

体系，对于参保人逃费有相应惩处机制。

3. 一些参保人联网结算时出现一大堆问题，建议信息系统能在结算时对于各省的报销比例等基本信息有所体现。

4. 对于符合条件的四类人员，建议加入急诊人员异地就医直接结算。

**听证主持人丁三保：**

下面请陈述人对各位听证参加人的意见做统一回应：

**听证陈述人曾庆文：**

各位提的意见很具体。省局规程在基于国家规程的基础上制定，各地市也可制定具体规程、流程。有的规定，为了尽可能提高结算率，减少零星报销。简要回应如下：

1. 账户设置的部分，现正在研究。

2. 跨省资金保障及时支付至医院，资金是否统筹使用，暂未有国家文件明确。

3. 给医院信息明细，已有系统接口推送至医院端，在以后的接口规范明确落实推送。

4. 对医院扣补，给予医院申诉时间。

5. 限制用药，第 28 条已有明确规定。各地市未能，以后指导。

6. 关于建设银行朱总的问题，人社部文件有规定，部中心 1 月底通知各省预付金金额，2 月底各省上划预付金。

7. 子账户管理，财政部正在研究。

8. 兴业银行吴总的建议，通过工作日保证完成工作。

9. 林律师的建议，急诊就医直接结算，尽量提高结算率，减少零星报销。急诊就医补登记流程不宜统一强制规定，由各地自行规范办理流程。学生人员类别，国家对异地就医人员类别已有规定，不能随意扩大人员范围。

10. 三目目录，药品的具体报销比例由各地制定。结算人员的差异。

11. 跨省的结算报错处理时间长，因涉及多方系统，现各方处于磨合期。部中心也正在研究有关系统报错信息处理的规定。新规程可考虑增加明确报错处理的流程。

12. 逃费人员黑名单。恶意逃费的情况毕竟较少，建议医院减少收取押金。考虑通过信息化手段推进对逃费人员的限制。

13. 国家正在建立公众查询平台。

**听证主持人丁三保：**

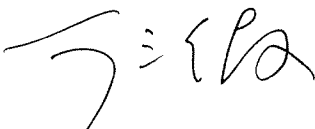
## **五、现在进行第五项议程**


听证双方紧紧围绕《广东省基本医疗保险异地就医住院医疗费用直接结算经办规程（征求意见稿）》各抒己见，起草方代表就政策制定的背景、过程、内容等情况进行了说明，听证参加人对征求意见稿中具体内容提出了许多建设性意见和建议，对科学制定我省异地就医住院医疗费用直接结算



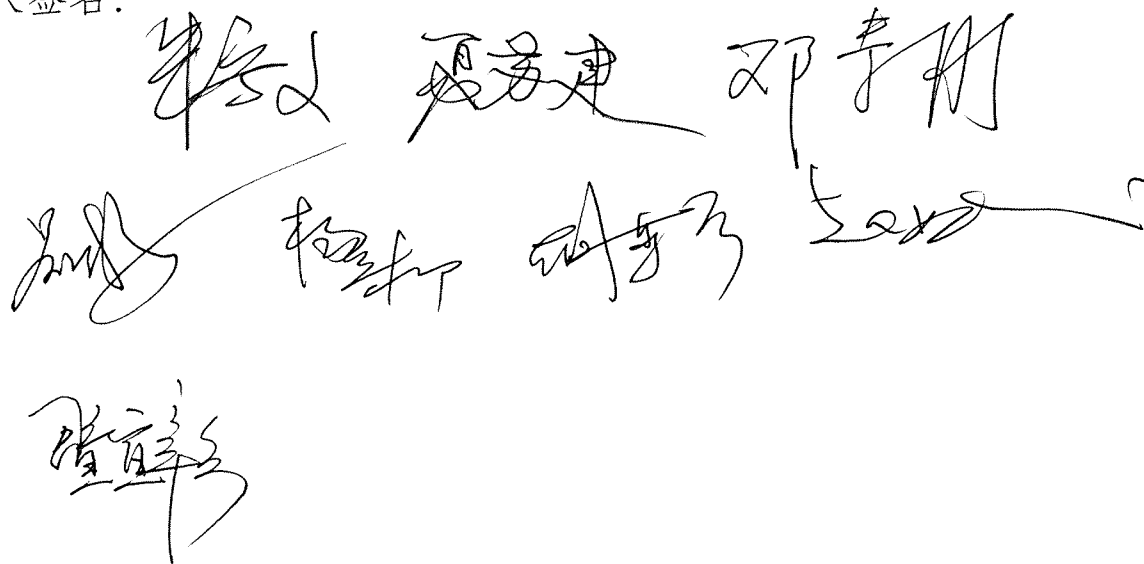
业务经办规程，完善异地就医业务经办服务很有帮助。听证会结束后，请决策起草方按照有关要求做好政策文件的后续工作。

听证会的程序全部进行完毕，今天的听证会到此结束，感谢各位同志的出席！会后请听证参加人留下在听证记录上签名，谢谢大家。散会！

听证主持人签名： 

听证陈述人签名： 

听证参加人签名：



听证记录人签名：

