

临沧市异地就医年度分析报告

2022 年，临沧市医疗保险中心坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的二十大精神，围绕中心、服务大局，异地就医直接结算工作取得阶段性成效。全市实行统一的住院、普通门诊和门诊慢特病费用异地就医直接结算政策，进一步扩大跨省异地就医直接结算覆盖范围，全市 116 家定点医疗机构能够直接结算包括住院、门诊、门诊慢特病费用在内的医疗费用。1-12 月，异地就医直接结算惠及 33.29 万人次，医保基金支付 30030.36 万元。现将年度运行情况分析如下：

一、异地就医结算情况

（一）从就医流向来看：临沧参保人员到市外就诊 19.28 万人次，比 2021 年增加 5.17 万人次，增长 36.7%；基金支付 26289.30 万元，比 2021 年增加 4542.52 万元，增长 20.88%。市外参保人员到临就诊 14.01 万人次，比 2021 年增加 6.26 万人次，增长 80.73%；基金支付 3741.06 万元，比 2021 年增加 1481.98 万元，增长 65.60%。

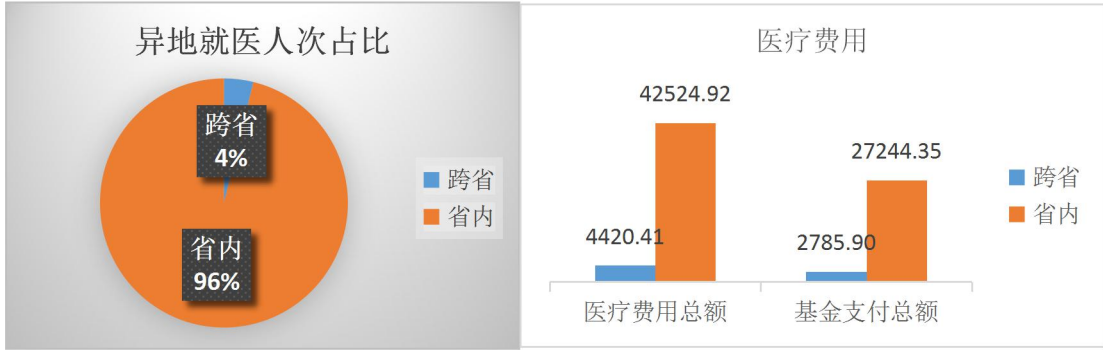
年度	就医流向	人次	医疗费用总额	基金支付总额
2022	临沧到市外	19.28	41938.50	26289.30
2022	市外到临沧	14.01	5006.95	3741.07
2021	临沧到市外	14.10	34550.14	21746.77
2021	市外到临沧	7.75	2933.07	2259.09



（二）从省内和跨省异地就医分布来看：省内异地直接结算 32.02 万人次，结算医疗费用 42524.92 万元，基金支付 27244.35 万元，基金支出占医疗费用比例 64.07%；跨省异地直接 1.27 万人次，结算医疗费用 4420.41 万元，基金支付 2785.90 万元，基金支出占医疗费用比例 63.02%。

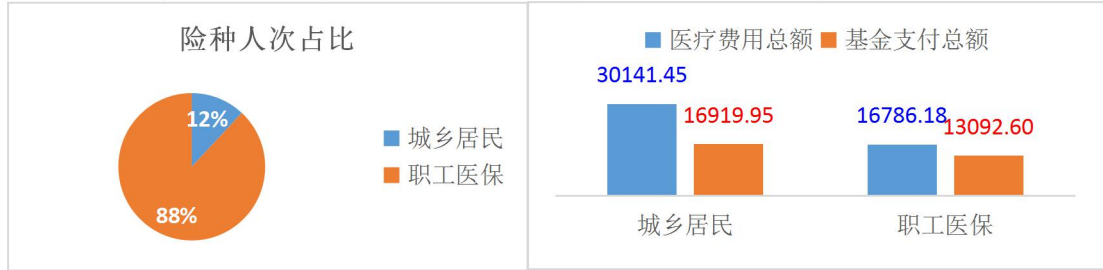
单位：万人次、万元

跨省标识	统筹区	人次	医疗费用总额	基金支付总额
跨省	临沧市参保地	0.72	3680.70	2371.98
跨省	临沧市就医地	0.55	739.71	413.92
省内	临沧市参保地	18.56	38257.69	23917.20
省内	临沧市就医地	13.46	4267.23	3327.15



（三）从结算险种来看：职工医保参保人员直接结算 29.31 万人次，结算医疗费用 16786.18 万元，基金支付 13092.60 万元，其中个人账户支付 4618.75 万元；城乡居民医保参保人员直接结算 3.98 万人次，结算医疗费用 30141.45 万元，基金支付 16919.95 万元。

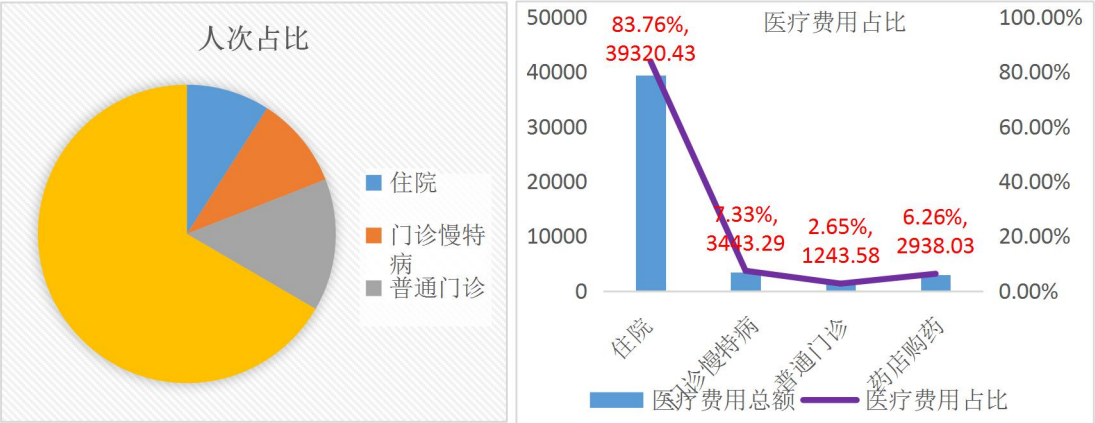
险种	人次	医疗费用总额	基金支付总额	个人账户支付总额
城乡居民	3.98	30141.45	16919.95	10.78
职工医保	29.31	16786.18	13092.60	4618.75



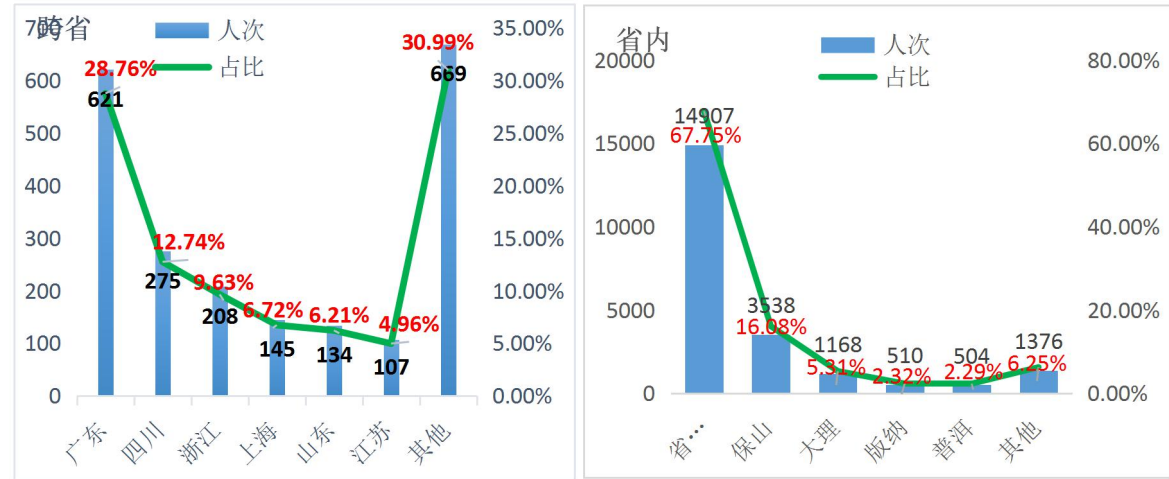
（四）从结算医疗类别来看：药店购药结算最高，结算22.18万人次，占比66.62%，结算医疗费用2938.03万元；普通门诊次之，结算4.77万人次，占比14.32%，结算医疗费用1243.58万元；门诊慢特病结算3.32万人次，占比9.99%，结算医疗费用3443.29万元；住院结算3.02万人次，占比9.07%，结算医疗费用39320.43万元。

单位：万人次、万元

医疗类别	人次	人次占比	医疗费用总额	医疗费用占比	基金支付总额
住院	3.02	9.07%	39320.43	83.76%	23272.94
门诊慢特病	3.32	9.99%	3443.29	7.33%	2785.73
普通门诊	4.77	14.32%	1243.58	2.65%	1056.23
药店购药	22.18	66.62%	2938.03	6.26%	2915.34



（五）从就医目的地分布来看：临沧参保人员因病外出住院最多几个省为广东省、四川省、浙江省、上海市、山东省、江苏省、福建省；住院最多的省内五个州市为云南省本级、保山市、大理州、西双版纳州、普洱市。

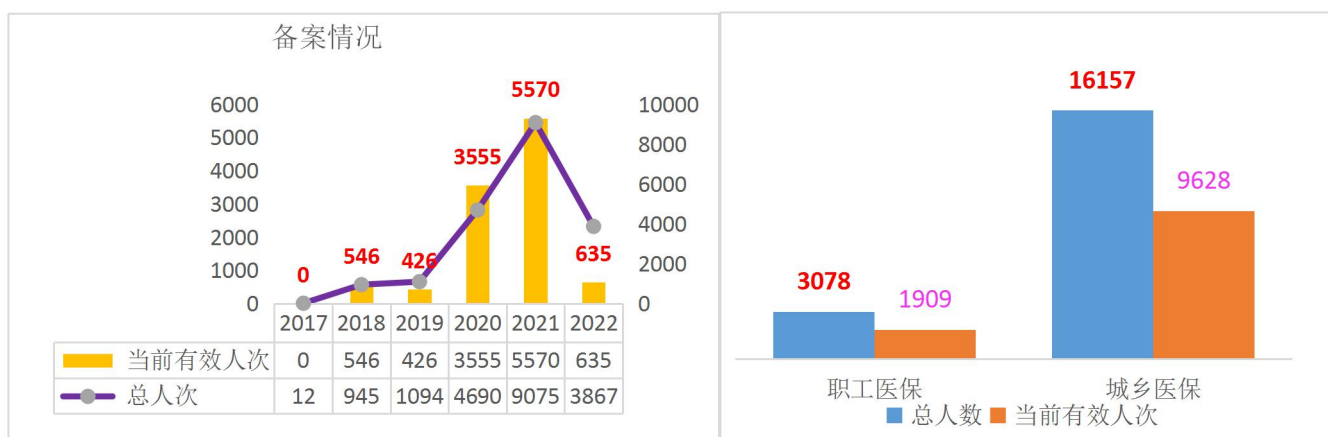


就医地	住院				门诊			定点药店		
	人数	人次	天数	费用总额(元)	人数	人次	费用总额(元)	人数	人次	费用总额(元)
云南省本级	10361	14907	132210	283999597.58	7872	40237	37035954.54	14259	63225	8855145.67
保山市	2979	3538	30429	19734555.71	1062	3375	816652.82	2423	10581	1369607.37
大理州	974	1168	10605	9084070.81	913	2909	1122193.64	3289	12289	1507001.32
广东省	506	621	5779	10111097.62	10	26	8706.74	0	0	0.00
西双版纳州	438	510	3559	2730510.70	121	415	203505.51	357	1247	146303.96
普洱市	392	504	3882	3154592.39	296	1316	488079.92	899	3092	342267.17
曲靖市	267	316	2641	2100669.12	272	957	228933.90	989	4090	560833.14
四川省	208	275	2708	4041689.29	65	330	87237.07	187	994	133441.05
浙江省	152	208	2080	3125450.86	174	474	57030.69	0	0	0.00
红河州	162	197	1645	1359797.44	127	343	145350.84	573	1755	255199.19
楚雄州	155	188	1600	1253925.51	307	1460	377091.76	823	3868	439756.60
昆明市	146	160	1211	642379.58	123	300	95590.78	0	0	0.00
德宏州	124	150	1070	970264.18	96	454	167595.52	252	796	113546.43
上海市	88	145	1583	4461762.72	63	350	131999.83	0	0	0.00
玉溪市	97	137	1151	1023189.42	177	727	226509.70	692	2593	288583.93
山东省	113	134	1087	1484127.04	0	0	0.00	3	13	2356.70
江苏省	77	107	976	2159698.70	11	94	16767.73	2	18	4993.32
福建省	88	98	706	821977.99	13	31	7034.07	4	5	358.00

参保地临沧市_202201至202212异地医疗费用情况表

二、跨省异地就医备案情况

跨省异地就医备案人次逐年增长并趋于稳定，截至12月底，累计备案20849（当前有效11537）人次。参保人员根据需备案（含变更）更为频繁，符合“免证明材料、免经办审核、即时开通、即时享受”原则。

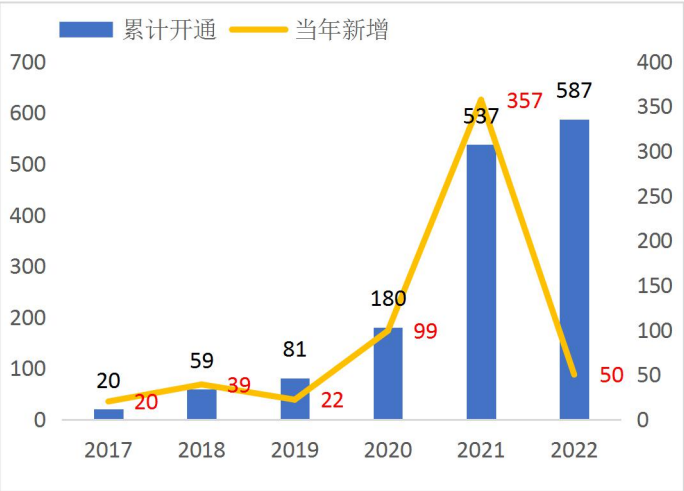


三、跨省联网定点医药机构情况

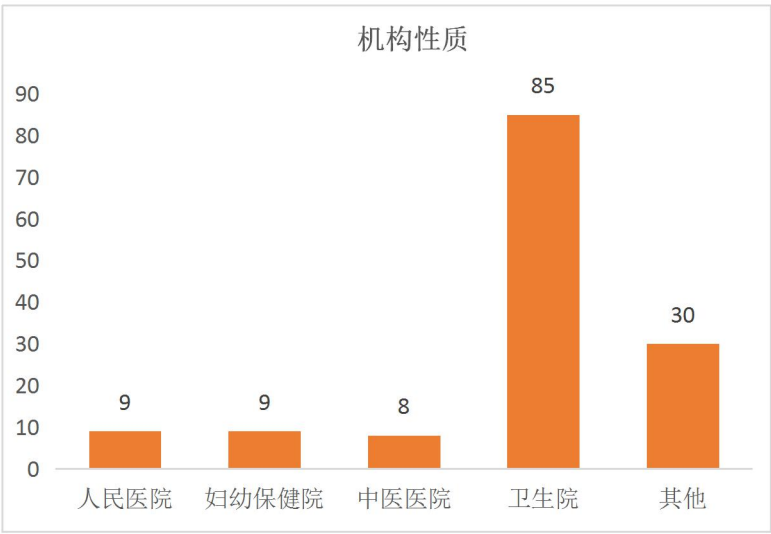
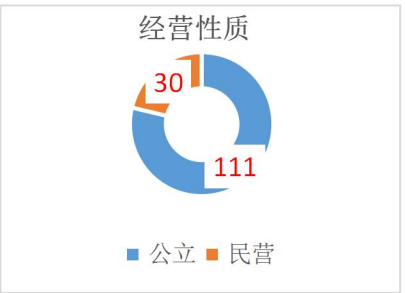
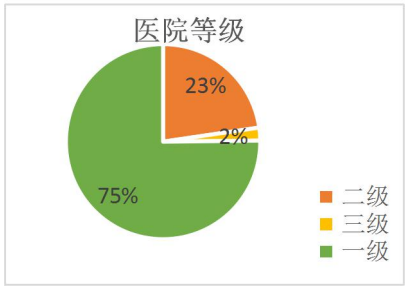
截至 12 月底，跨省联网定点医药机构有 587 家（其中医疗机构 141 家，定点药店 441 家，诊所 5 家），比上年增加 50 家。

跨省异地就医定点医药机构情况

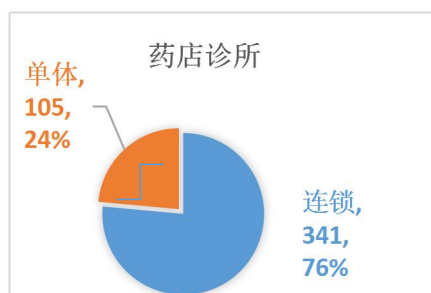
年度	医院	药店 (诊所)	当年 新增	累计开 通
2017	20	0	20	20
2018	59	0	39	59
2019	81	0	22	81
2020	94	86	99	180
2021	129	408	357	537
2022	141	446	50	587



定点医院中，按医保结算等级来看，三级 3 家，二级 32 家（临翔区人民医院、凤庆县人民医院、云县人民医院按二级结算收费），一级 106 家，做到各级定点医院全覆盖；按机构性质来看，人民医院 9 家，中医医院 8 家，妇幼保健院 9 家，卫生院（中心）85 家，其他 30 家；按经营性质来看，公立 111 家，民营 30 家。



定点药店（诊所）中，连锁药店 341 家，单体 105 家。



四、异地就医直接结算产生的效益

（一）实现了本医疗保险制度全覆盖。跨省异地就医费用直接结算覆盖城镇职工、城乡居民等参保人群，实现基本医疗保险、大病保险、大额医疗费用补助、公务员补助、医疗救助等“一窗口、一站式、一单式”结算。

（二）实现了异地就医情形全覆盖。跨省异地就医费用直接结算服务覆盖了异地安置退休、异地长期居住、常驻异地工作和异地临时外出等人群跨省就医需求，参保人员跨省住院、门诊、门诊慢性病特殊病、药店购药均实现直接结算。

（三）进一步促进了社会公平。跨省异地就医直接结算明显减轻参保人尤其是经济条件相对困难患者的经济负担，解决了异地就医参保人“垫资、跑腿”等痛点问题，提高了参保人尤其是弱势群体跨省就医的可及性和可支付性，促进了社会公平，增进了社会福利。

（四）适应了人口流动较大的需求。第七次人口普查报告显示，全国流动人口为 37582 万人，其中跨省流动人口为 12484 万人。就医地优质医疗资源的“拉力”、参保地相对较差医疗资源的“推力”，以及老年人“落叶归根”、照顾晚辈、子女团聚、劳动力转移就业等非医疗因素，都加剧了

人口流动，进而催生更多的异地就医需求，异地就医直接结算正好是解决费用报销难、负担重的问题的突破口和抓手。

（五）切实提升了经办管理效益。异地就医联网直接结算要求医药机构将患者的各项医药费用、明细通过线上传输，杜绝了虚假发票问题，增加了管理透明度，降低了经办人员审核过程中手工操作的巨大工作量及渎职风险极大提高了经办机构的服务效率和服务能力。

总之，从整体上看，异地就医费用直接结算工作的持续稳步运行，社会效益和管理效益逐渐释放。党的二十大报告提出“落实异地就医结算”，2023年政府工作报告指出“积极应对人口老龄化，优化老年人等群体就医服务”。跨省异地就医直接结算工作任重而道远，除认真落实《云南省基本医疗保险异地就医直接结算经办规程》、扩大医疗机构覆盖范围、提高线上结算率、配合做好西南片区跨省异地就医住院区域内免备案试点工作外，还需从服务质量方面“精益求精”，为参保人提供更加高效、更高质量的经办服务，解决民生难题的同时，让参保群众更有获得感。