

# 跨省异地就医直接结算 资金清算方式研究

康蕊 朱恒鹏

(中国社会科学院经济研究所公共政策研究中心 北京 100836)

**【摘要】**自跨省异地就医直接结算实施以来,其资金规模和覆盖范围不断扩大,但当前资金清算过程中仍存在诸多问题。本文首先对当前跨省异地就医直接结算资金清算工作的预付金模式进行分析,包括清算流程和清算规模等;二是通过对比的方式展示国家账户模式的特征优势;三是讨论建立国家账户的可行性并提出可行的具体方案。

**【关键词】**跨省异地就医;直接结算;资金清算;医保待遇

**【中图分类号】**F840.684 C913.7 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1674-3830 (2019) 4-35-4

**doi:**10.19546/j.issn.1674-3830.2019.4.006

**Study on the Way of Capital Transfer for Direct Settlement of Medical Treatment in Different Provinces** Kang Rui, Zhu Hengpeng (Institute of Economics, Center for Public Policy Research, Chinese Academy of Social Sciences, Beijing, 100836)

**【Abstract】** Since the implementation of direct settlement of trans-provincial medical treatment, its capital scale and coverage have been continuously expanded, however, there are still many problems in the current capital transfer process. Firstly, this paper analyzes the prepayment mode of the current inter-provincial direct settlement of funds for medical treatment, including the process and scale of settlement. The second is to demonstrate the characteristics and advantages of the working capital model by way of comparison. The third is to discuss the feasibility of establishing national accounts and put forward some feasible concrete schemes.

**【Key words】** medical treatment in different provinces, direct settlement, capital transfer, medical insurance treatment

跨省异地就医直接结算是国务院的重大部署,是解决我国医疗资源配置不均、医保属地化管理带来的参保人跨省异地就医结算难的重大举措。自2017年全国跨省异地就

医结算系统建成以来,跨省异地就医定点医疗机构数、备案人数和直接结算量持续快速增加。2016年,人社部、财政部发布《关于做好基本医疗保险跨省异地就医住院医疗

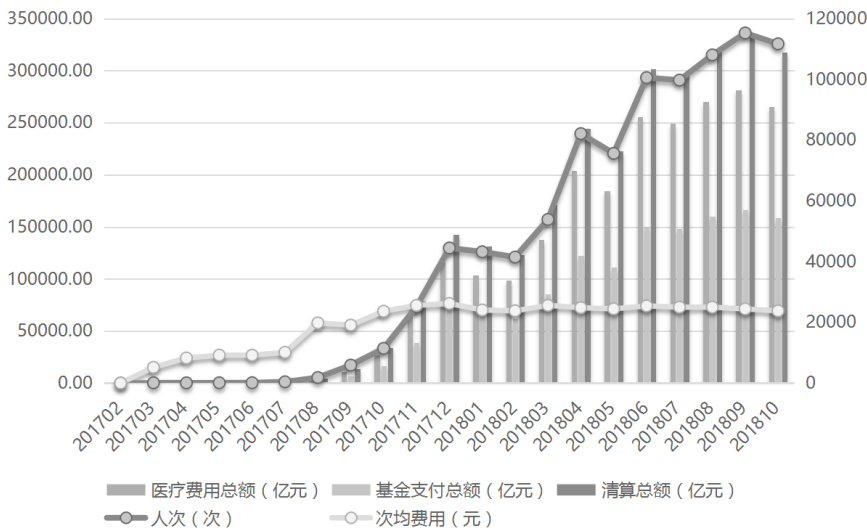
费用直接结算工作的通知》(人社部发〔2016〕120号)(下称“120号”文件),要求“跨省异地就医费用医保基金支付部分在地区间实行先预付后清算”,确定了跨省异地就医直接结算建立预付金制度,国家平台按月组织清算,采取全收全支方式,各省之间互拨清算费用。该模式下,国家平台不承担预付金和清算资金归集、拨付、对账、

**【收稿日期】**2019-3-15

**【作者简介】**康蕊,中国社会科学院经济研究所公共经济学研究室博士后,主要研究方向:社会保障、医疗保险、养老服务。

**【通讯作者】**朱恒鹏,中国社会科学院经济研究所副所长,研究员,中国公共政策研究中心主任,主要研究方向:国家治理、医疗保险, E-mail:zhuhp0904@163.com。

**【基金项目】**国家社科基金一般项目(17BJY216)。



注: 图中表示为期数, 例如, 2018年第10期的统计数据是指在2018年9月的清算金额。

图1 跨省异地就医直接结算资金清算额

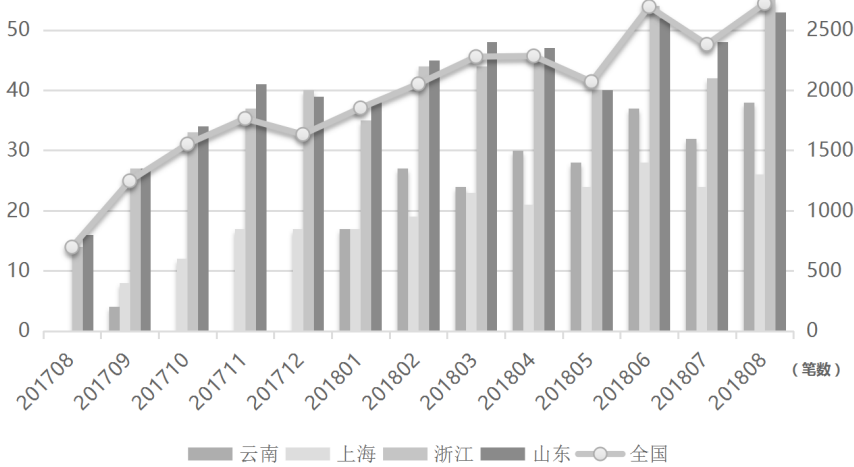


图2 跨省异地就医直接结算资金清算量

管理等责任, 不必设立专门的资金账户, 较好适应了当时工作头绪太多、人员有限、时限太紧的实际。

不过, 各省之间互拨清算费用的工作中仍存在诸多问题。省与省之间点对点、全收全支模式下, 对应关系复杂、付款慢、收款烦、对账难等问题日益突出, 进而直接影响各统筹区对定点医疗机构的及时结算, 有必要及时梳理利弊, 完善

资金管理机制。

基于此, 本文首先对当前跨省异地就医直接结算资金清算工作的预付金模式进行分析, 包括清算流程和清算规模等; 二是通过对比的方式展示国家账户模式的特征优势; 三是讨论建立国家账户的可行性, 并提出具体方案设计。

### 1 直接结算资金清算的当前业

## 务进展

### 1.1 清算流程

从目前来看, 跨省异地就医直接结算资金的清算工作在国家经办机构、省级经办机构和省级财政部门三个部门之间进行流转。清算工作从国家经办机构生成各省应收应付的异地就医直接结算医疗费用清算明细开始, 第一个流转过程为: 国家经办机构将该清算明细推送至省级异地就医结算系统, 经省级经办机构下载接收清算对账、并确认核对后将清算单返回至国家异地就医结算系统, 待国家经办机构接收; 第二个流转过程与第一个流转过程首尾相连, 国家经办机构接收后汇总生成全国应收应付明细, 并形成通知书推送至省级异地就医结算系统, 供省级经办机构下载, 并通知省级财政部门应收应付金额, 之后各省财政部门互拨清算资金, 并通知省级经办机构拨付情况, 省级经办机构经过会计核算和确认后, 将清算资金到账信息上传至国家异地就医结算系统, 待国家经办机构接收。至此, 两个流转过程全部完成, 形成从国家经办机构-省级经办机构-国家经办机构-省级经办机构-省级财政部门-省级经办机构-国家经办机构的闭环。三部门的共同操作媒介为国家异地就医结算系统和省级异地就医结算系统。

### 1.2 清算规模

自2017年跨省异地就医直接结算业务开展以来, 定点医疗机构数量持续增加, 备案人数和直接结算量持续快速增长。异地就医供需双方主体持续快速增长, 带来医疗费用规模的不断扩大, 跨省异地就医直接结算的医保基金支付部分也随之增长。

如图1所示, 从2017年2月

(2017年第3期)实际发生清算费用以来至2018年9月底(2018年第10期),累计实现跨省异地就医直接结算92.12万人次,平均月增长速度为41.43%,住院医疗费用227.45亿元,平均月增长速度为52.63%,基金支付136.83亿元,报销比例约为60.12%。全国共发生清算费用为基金支付部分的2倍,273.65亿元,平均月增长速度为54.91%。从2018年单年的各项指标来看,环比月增长速度浮动相对较小,平均月增长速度均维持在10%左右。

截至2018年第9期,全国共进行了32658笔清算资金的收支往来,大多数省份每月付款在30-40笔之间,最高为山东,累计清算542笔。如图2所示,在2017年8月-2018年8月一个自然年中,清算资金往来由696笔增长至2720笔,12期内共进行清算25220笔,平均月增长速度为28.48%。

## 2 预付金模式和国家账户模式的比较

根据资金清算方式的不同,异地就医结算资金清算可分为预付金模式和国家账户模式两大类。就跨省异地就医而言,所谓预付金模式,是指跨省异地就医费用医保基金支付部分在各省间实行先预付后清算。在省内异地就医中,大多数省份采用国家账户模式,是指省级平台每月根据各地市(统筹区)外出就医直接结算费用和接收的到本地就医的异地就医结算费用直接轧差清算。

### 2.1 对应关系

预付金模式下,清算工作形成的是网状的工作模式,就医地、参保地和部平台之间,各省经办机构

之间,各省经办机构与国家平台之间,各省经办机构、医保部门与财政部门之间,对账关系复杂,面临对账难、收款烦的问题,且票据往来频繁易出错。

国家账户模式下,清算工作形成的是树状的工作模式,即各省份只与国家平台进行清算,省与省之间不进行相互清算,对应关系简单明了,财务数据较为清晰,减少了对账出错的风险(见图3、图4)。

### 2.2 行政审批

国家账户模式下,跨省异地就医直接结算的清算工作能够大大简化行政审批程序。国家账户模式要求在国家平台下实现各省经办机构

和国家经办机构的直接沟通对接,能够减少当前预付金模式下财政部门、医保部门等多部门的文件报送往来,不仅节约了时间成本,还明确了责任归属,更有利于清算工作的开展。

以往预付金模式下,从各省经办机构下载收(付)款通知书到通知银行转账需要经过经办机构-医保部门-经办机构-医保部门-财政部门的反复递送文件报批。国家账户模式下可缩减为一个部门的对账工作,一个部门的拨付工作,从34个岗位的流转减少到10个岗位以内。国家账户模式下各省每月只进行一笔清算资金的

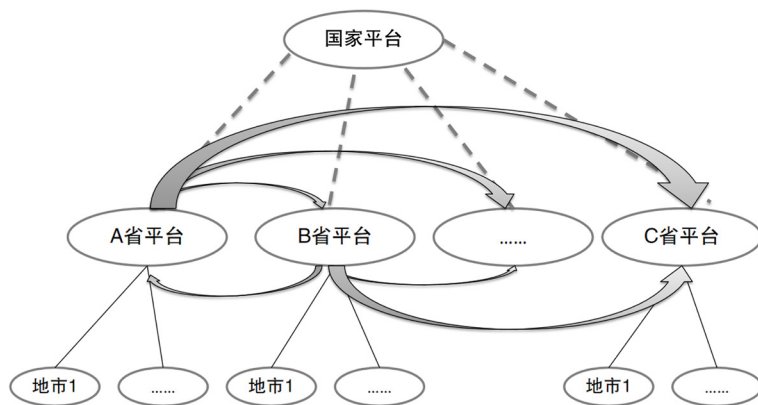


图3 跨省异地就医直接结算资金清算的预付金模式

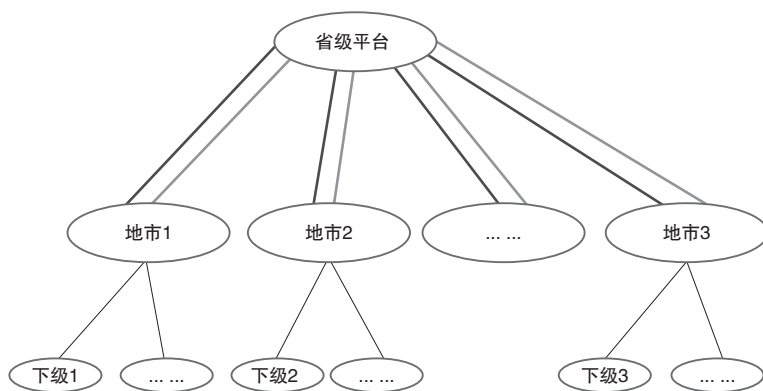


图4 省内异地就医直接结算资金清算的国家账户模式

付款或收款,同时也避免了增补清算资金项带来额外的报批、审批等程序。

### 2.3 经办管理

建立国家账户,实行一对一差额拨付,可以将2×31×32的工作量减为1×32的工作量,即每月各省仅向国家平台拨付或接收一笔最终清算款,极大减少收付款及对账工作量。作为就医地流入较多的省份净收款,只收不付,不必走复杂的医保、财政两个部门层层复核、审批的请款、拨款、对账流程;其余省份净付款,不必担心31个省份拖延付款时间、担心款项中途出问题。国家平台工作量不大,作为清算中心,收支款项最多共32笔。

### 2.4 流动资金

国家账户模式避免了各省份的跨省异地就医结算资金在全国范围内的大规模流动,轧差清算很大程度上减小了流动状态的清算资金体量。预付金模式的清算资金往来一收一拨是基金支付的2倍,从2017年3月开始进行月度清算以来,共形成了273.65亿元的流动资金量,如果

改为国家账户模式,轧差后收支额总计在20期中仅形成192.57亿元的流动资金量,减少了约为30%的清算资金流动,能够释放81.08亿元资金的运转压力(见表1)。

### 3 建立国家账户的方案设计

除了前述制度设计上的明显优势外,通过建立国家账户实现国家级平台集中轧差清算,已经具备成熟的落地条件:一是部分省份采取这一制度安排开展省内异地结算已经积累了丰富的经验,国家平台可以直接借鉴;二是目前跨省异地就医直接结算逐步进入相对稳定期,政策模式基本定型,系统功能日益完善,有时间和精力重点完善财务结算模式,从机制上减少重复交叉工作、简化对应关系、提高工作效率。因此,基于上述分析,笔者建议:

首先,尽管跨省异地就医直接结算只是一项具体的医保经办工作,但因为涉及到多个部级单位的工作分工和协调,政策和制度调整需要国务院层面统一部署和协调。

其次,建立跨省异地直接结算国家账户,需要开设专门的基金账户,需要对结算系统进行适当改造,也需要防范廉政风险。这些问题需要统筹考虑。

国家账户的方案设计要点包括两个方面:一是设置国家账户财政专户,根据历史数据确定各省上交周转金额度并进行动态平衡;二是完善国家平台的集中结算轧差清算功能,实现按月拨付各省清算资金,确保定点医疗机构及时足额得到清算资金。

此外有两项工作可以依托上述方案开始起步,为将来提高统筹层次和医保管理经办层次奠定基础。

一是国家医疗保障局以跨省异地就医直接结算系统为基础,开发完善全国统一的医保管理经办信息化系统,实现和全国所有医保经办机构及定点医疗机构的互联互通,最终实现医疗费用明细的实时监控和上传。

二是建议尽快建立全国统一的异地就医医保目录和异地就医补偿标准,为建立全国统一的医保待遇积累经验,同时解决目前采取的“就医地目录,参保地待遇”政策导致的异地就医诱导效应,抑制当地高收入群体蜂拥到北上广等地就医过多而耗费本地医保资金的不公平现象。■

#### 【参考文献】

- [1] 王震.从省内到跨省,急需信息“高速公路”[J].中国卫生,2018(10):33-34.
- [2] 周萍,黄华波.跨省异地就医住院费用直接结算进展评价及绩效分析[J].中国医疗保险,2018(07):34-37.
- [3] 黄华波.异地就医联网结算的挤出效应与模式选择[N].中国劳动保障报,2016-07-23(006).

表1 预付金模式和国家账户模式下的流动资金量对比 (单位:万元,笔)

项目	时限	预付金模式	国家账户模式	流动资金量减少
全国流动资金金额(笔数)	累计	2736503.52 (25768)	1925748.7 (480)	810754.82 (25288)
	201809	333184.06 (2720)	230438.76 (32)	102745.30 (2688)
收款金额(笔数)	累计	1368251.76 (12884)	963238.61 (96)	405013.15 (12788)
	201809	166592.03 (1360)	115219.38 (6)	51372.65 (1354)
付款金额(笔数)	累计	1368251.76 (12884)	962510.09 (384)	405741.67 (12500)
	201809	166592.03 (1360)	115219.38 (26)	51372.65 (1334)

注:收款金额、付款金额的累计值所取数据为首付款数据,因各期审核扣款等存在一定误差。

(责任编辑:李晓楠)