

动动手指，医保服务高效办

跨省异地就医为参保人保驾护航



近日，在牡丹江市首届中医药文化夜市现场，医务人员（前左）帮助市民挑选香包。 新华社发

“以前报销需要拿着一摞发票回老家，现在刷医保卡就能直接在医院报销，方便多了！”河南居民窦女士退休后长期随子女居住在北京，随着医保跨省异地就医直接结算的推开，以往往往需要几周的报销流程，现在几秒钟就可以完成，还不用自己垫付资金。

窦女士的体验并非个例。跨省异地就医直接结算，正在给越来越多的参保人带来实实在在的便利。

跨省异地就医直接结算适用于跨省异地长期居住人员和跨省临时外出就医人员，参保人线上备案后，即可按照“就医地目录，参保地政策”享受直接结算。

国家医保局数据显示，目前全国跨省联网定点医药机构达64.4万家，“十四五”期间，跨省异地就医直接结算服务超5亿人次，减少群众垫付超5500亿元。

“从备案到报销，都不用从上海跑回福州，也不需要邮寄材料，在手机上操作就可以了。”80多岁的翟先生退休后长期跟随儿子居住在上海，此前因骨折在上海住院。住院期间，家属通过手机登录闽政通App的“异地就医备案智能批”服务，系统自动审核秒批。

跨省异地就医直接结算越来越便捷的背后，是强大的医保信息系统支撑。截至2025年6月底，全国超过12.36亿人开通使用医保码，医保码日均结算超过1450万人次，就医买药实现扫码直接结算，医保政务服务线上可

办率从2020年的55%增长至2024年的92%。

与此同时，门诊慢特病跨省异地就医直接结算也在“扩围”。2024年，在高血压、糖尿病等5种门诊慢特病的基础上，新增慢性阻塞性肺疾病、类风湿关节炎、冠心病、病毒性肝炎和强直性脊柱炎5种门诊慢特病，进行跨省直接结算。

来自河北廊坊的参保居民刘女士是这项政策的受益者。患有强直性脊柱炎的她长期在北京进行治疗，治疗所需的司库奇尤单抗注射液每支870元，一次需要4支，通过门诊慢特病跨省异地就医直接结算，她可以使用医保基金支付1519.2元。“医保服务太贴心了，我再也不用带着发票回河北了！”

最新数据显示，截至2025年第一季度末，门诊慢特病跨省异地就医直接结算定点医疗机构数量为7.4万家，较2024年年底增长2.62%。

动动手指，医保服务高效办。国家医保服务平台App异地备案和线上查询等功能不断完善，支持线上查询异地联网定点医药机构、医保服务热线、个人报销费用等信息；京津冀实现“一卡通行”，无需办理异地就医备案手续，即可享受医保报销待遇……更多探索正在进行，让老百姓异地就医更方便。

国家医保局副局长黄华波表示，将继续推进数智赋能，更好提供精准化、精细化服务，满足群众多元化的医疗保障需求。

据新华社电

照顾“老的”

- 推动建立长期护理保险制度
截至2024年底，1.9亿人参加长护险
- 推动住院陪护服务
引导护理资源优化配置
- 将95%以上的村卫生室纳入医保
方便老人在家门口就医
- 持续完善跨省异地就医政策
方便随迁老年人就近享受优质医疗服务

呵护“小的”

- 强化生育保险保障
截至2025年6月，2.53亿人参加生育保险，基金累计支出4383亿元
- 优化“出生一件事”
新生儿凭出生医学证明就可以参保
- 31个省份和兵团将辅助生殖项目纳入医保报销范围
- 全国有近50%统筹地区将生育津贴直接发放给参保女职工

积极推动目录内生育医疗费用全报销

保障“病的”

- 将符合条件的医药机构纳入医保定点
截至2025年6月，全国医保定点医药机构达到110万家
- 全面建立职工医保门诊共济保障机制
目前已经有超过一半的地区实现了全国范围内个人账户家庭共济
- 跨省直接结算
门诊慢特病从无到有，目前有10种门诊慢特病能够跨省异地直接报销
- 全国跨省联网定点医药机构达64.4万家
四年多来全国跨省异地就医直接结算惠及5.6亿人次

帮扶“弱的”

- 建立健全1+3+N多层次医疗保障体系
在这当中，完善大病保险，推进统一规范的医疗救助制度建设
- “十四五”时期各项医保帮扶政策
累计惠及农村低收入人口就医达到6.73亿人次，减轻费用负担超过6500亿元
- 积极支持
商业健康保险、慈善和工会互助等发挥健康帮扶作用

支持“新的”

- 推动更多新药、好药尽快纳入医保目录
- “十四五”以来累计402种药品进入目录
- 持续深化
医保支付方式改革，制定按病种付费方案2.0版
- 建立完善特例单议和数据工作组等配套机制
引导资源配置，支持医疗技术创新
- 印发30批
医疗服务价格项目立项指南
- 促进更多体现新质生产力的新技术、新设备进入临床应用

【相关】

2025年国家基本医保目录调整启动

据新华社电 近日，2025年国家基本医疗保险、生育保险和工伤保险药品目录及商业健康保险创新药品目录调整正式启动，符合条件的申报主体可在7月11日至20日期间，通过国家医保服务平台进行网上申报。

今年首次新增的商保创新药品目录，主要聚焦创新程度高、临床价值大、患者获益显著，但因超出“保基本”定位暂时无法纳入基本目录的药品，助力健全多层次用药保障体系，更好满足人民群众多元化的用药需求，为创新药发展提供更充足的经济支撑。

我国基本医保参保率稳定在95%以上

据新华社电 国家医保局近日发布《2024年全国医疗保障事业发展统计公报》，介绍2024年医保事业发展相关情况。公报显示，我国基本医疗保险运行安全稳健。截至2024年底，全国基本医疗保险参保约13.27亿人，参保率稳定在95%以上。2024年全国基本医疗保险基金总收入34913.37亿元，基金总支出29764.03亿元。

国家医保局成立以来，医保基金累计支出16.48万亿元，年均增速达11%，为人民群众看病就医提供了坚实保障，也为医药行业发展、医药技术进步、产业能力提升提供了有力支持。

上半年医保个人账户共济达2亿人次

据新华社电 据国家医保局7月22日消息，2025年上半年职工医保个人账户共济达2亿人次，共济金额261.77亿元。

目前，职工医保个人账户共济可以通过即时调用被绑定人个人账户、医保钱包转账等方式实现。其中，通过即时调用被绑定人个人账户方式进行职工医保个人账户省内共济金额为261.07亿元；通过医保钱包转账方式进行职工医保个人账户省内、跨省共济共10.01万笔，转账金额6964.23万元。据介绍，2024年职工医保个人账户共济使用512亿元，促进盘活存量资金，有效减轻参保人就医负担。