

湖南出台一批医保新规

规范价格项目,依法查处违法违规使用医保基金行为

本报讯(记者 梁湘茂)近日,记者从湖南省医保局了解到,为进一步加强全省医疗服务价格管理,规范医疗服务价格行为,该局以《湖南省现行医疗服务价格项目目录(2022)》为基础,对该目录发布以来的新增、修订和价格调整等内容进行全面梳理,形成《湖南省医疗服务价格项目目录(2024年版)》(以下简称《目录》),其中所列医疗服务价格项目4465项。

该《目录》2024年5月1日起执行,有效期5年。

出院当天不计入住院时间

根据《目录》,湖南省统一规范全省医疗服务价格项目。全省各级各类医疗机构(包括公立及非公立医疗机构)必须按照《目录》所列的项目编码、项目名称、项目内涵(服务产出、价格构成和扩展项)、除外内容、计价单位和说明(加收项)提供医疗服务和收取费用,并确保相应的服务内容和质量,严禁自立项目或分解项目收费。

对于出、入院时间的计算,《目录》中说明,一日内不论什么时间入院按一日计算住院天数,一日内无论什么时间出院均不计算住院天数。

《目录》还明确,由医生指

定在院内换号诊断、取化验及各种检查结果两种情况,不另收诊查费。此外,门诊医药费用清单和住院病人医药费用明细清单不得另外收费。知名专家名单经有关部门认定后,报同级医保和卫健部门备案,方可执行知名专家诊查费标准。

《目录》是全省公立医院最高指导价,《目录》中项目价格标准,是我省公立医疗机构最高指导价,各地应严格规范项目价格管理,不同价格类别医疗机构之间应保持10%至15%的价格比差。

非公立医疗机构医疗服务价格实行市场调节,医保定点非公立医疗机构通过医保协议机制约定其医疗服务收费和支付标准。

需要注意的事,凡价格项目“除外内容”和“说明”中未明确规定可另计费用的医疗仪器和医用卫生材料、医用特殊物品等,一律不得另外收费。

手术项目收费方式已调整

为引导医疗机构统筹手术规划、提高手术效率,改善患者就医体验,《目录》调整了“手术治疗”大类说明的第六点表述,将原表述修改为“同台进行多项手术(包括同一切口进行多项相同或不同手术、不

同切口进行多项相同或不同手术、双侧器官同时手术),各手术项目均按全价计费。

计价说明另有规定的,按计价说明执行。双侧器官是指眼、耳、肺、乳腺、肾、输尿管、输卵管、卵巢、肢体。麻醉费不再另外加收”。

“湘雅名医”等专家门诊费为300元/次

为衔接原价格政策,“湘雅名医”“一级主任医师”“湖南省名中医”以及“全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师”门诊诊查费继续执行300元/次;中南大学湘雅医院、湘雅二医院、湘雅三医院、省人民医院、省肿瘤医院、省中医附一医院6所医疗机构的手术价格继续执行在一类价格基础上上浮5%的规定(但项目说明中标明可加收的项目,其加收部分不得上浮)。在长部省属公立医疗机构床位费继续按相关文件及批复执行。

《目录》要求,市场监管部门负责医疗卫生行业价格监督检查,将依法依规查处价格违法行为。医保部门负责监督检查纳入医保支付范围的医疗服务行为和医疗费用,依法查处违反价格管理政策规定、违法违规使用医保基金的行为。

(上接01版)

这种病湖南人的基因携带率达7.10%! 地中海贫血您必须了解

说到“地中海”想必大家不会只联想到某个地理名词,但比“地中海脱发”更让人害怕的或许是“地中海贫血”。

什么是地中海贫血?

乍一听,相信很少有人会把地中海贫血和普通贫血联想到一起,其实它比普通贫血可怕多了。该病最早在地中海沿岸地区发现而被命名,因此得名“地中海贫血”(以下简称“地贫”),该病患者年龄小,是一种伴有脾肿大和骨骼改变的严重贫血。实际上,除地中海地区,中非洲、亚洲、南太平洋地区发病也较高。

在我国,此病高发区为广东、广西、海南、四川、重庆、湖南等。目前,湖南地贫基因携带率达7.10%,全省100个人里就有7至8个人为地贫携带者。

为什么会得“地贫”?

地中海贫血是由珠蛋白基因缺陷引起的一组遗传性贫血,是最常见且危害严重的单基因隐性遗传病。

遗传机率有多大?

如果一对夫妇双方都是同型地中海贫血基因携带者,子女遗传地中海贫血的机率为:50%为地贫基因携带者,25%是重型地中海贫血患者,25%是正常者。

如果一对夫妇其中一位是地中海贫血基因携带者,子女遗传地中海贫血的机率为:50%为基因携带者,50%为正常者。

“地贫”如何治疗、预防?

作为遗传性疾病,重型地中海贫血治疗费用昂贵,难治但可防,治疗手段目前主要有输血、祛铁、造血干细胞移植等,改善患者生活质量。

其实,很多地贫基因携带者都属于静止型或者轻型地贫,没有贫血或只有轻微贫血症状,很多人是在机会性筛查中才发现自己是地贫携带者。在血常规检测结果显示中,需要关注红细胞状态,如MCV(平均红细胞体积)<80fl, MCH(平均血红蛋白量)<27pg,需要引起关注并进一步诊断。

所以,发现自己贫血时,不要习惯性补铁,一定要排除是否为地贫携带者中、重型地贫,建议尽早就诊血液科,进行专业治疗。

重型地贫治疗困难,给家庭和社会都带来了沉重的医疗负担。防止重型地贫患儿出生是防控地贫的有效措施,建议大家在婚前、孕前、产前进行地中海贫血筛查、干预,防治出生缺陷,用爱呵护每一个“小天使”。

指导专家:湖南省妇幼保健院遗传优生科主任医师 席惠

应急科普 “救”在身边

5月7日上午,邵阳市洞口县人民医院红十字会组织开展“应急科普‘救’在身边”急救培训培训活动。此次培训将医院后勤、保安、保洁等岗位工作人员作为重点培训对象,通过传授徒手心肺复苏术、海姆立克手法等急救方法,提升院内非医疗专业人员急救救护能力。图为该院后勤科工作人员在练习徒手心肺复苏术。

通讯员 龙莉平 许卫华 摄影报道



心胸外科医生“刀尖起舞”,巧手搭建“生命之桥”

本报讯(通讯员 齐晓科)近日,长沙市第一医院医疗团队在66岁的患者周先生的心脏上巧手搭建“四根桥”,解决了周先生的胸闷胸痛问题。目前,他已康复出院。

周先生身患冠心病,4年前曾在郴州当地医院植入4枚冠脉支架。这次又因为“胸闷胸痛”到长沙市第一医院就诊,发现冠状动脉弥漫性重度狭窄,经心内科和心胸外科专家共同讨论后认为,周先生多支、多处的血管病变,同时合并有糖

尿病,应当首选冠状动脉旁路移植术(即常说的冠脉搭桥手术)。

在医院的组织下,由心胸外科、麻醉科、手术室、ICU、输血科等组成的多学科团队进行MDT术前讨论,在详细评估患者的手术方案及术中、术后可能出现的各种情况后,最终决定在心脏不停跳的基础上,进行冠状动脉旁路移植手术。

手术医生“兵分两路”,一组在胸部,负责获取患者的乳内动脉,用作动脉桥;另一组

在腿部,负责获取患者的大隐静脉,用作静脉桥。桥血管游离完毕后,最终在心脏上“胜利会师”。

在手术团队的精密配合下,手术圆满完成,总共搭了4根桥,分别是前降支、对角支、回旋支、后降支,给予了心肌充分的再血管化。

患者术后进入ICU继续治疗,经过重症监护团队的精心医治,顺利撤除呼吸机,平稳转回普通病房,胸闷胸痛症状完全消失,并于近日康复出院。

