

凭处方在药店买药也能享受医保报销

目前全省已有910家医保定点药店开通门诊统筹服务,与基层医疗机构报销政策相同



扫码看视频

鼓励符合条件的定点零售药店自愿申请开通门诊统筹服务,为参保人员提供门诊统筹用药保障;职工医保参保人员凭定点医药机构处方,在定点零售药店购买医保目录内药品发生的费用,可由统筹基金按规定支付……5月18日,湖南省医保局发布《关于定点零售药店纳入门诊统筹管理的通知》(以下简称《通知》),将我省定点零售药店纳入职工医保门诊统筹管理。

目前,该政策已经落实。截至18日,全省已有3个市州910家定点零售药店申请并开通门诊统筹服务。

■三湘都市报全媒体记者 李琪 视频 谢佳桀 实习生 何林静 廖莹 通讯员 李跃芳 谢敏

【慢病患者】 凭“长处方”到药店买药可报销

对广大参保人来说,定点药店纳入门诊统筹管理,这是一个重大利好的消息。

政策出台前,参保人在定点药店购买药品时,只能使用医保个人账户中的费用。今后,我省职工医保参保人可凭门诊统筹定点医疗机构开具的处方,前往提供门诊统筹服务的定点药店购药,医保政策范围内的合规费用都可以进行报销。

“以前是一个月来长沙一次,找熟悉的专家看门诊,复查开药。”46岁的赵立华(化名)是宁乡人,在当地一家鞋厂工作,因为患有高血压,且已造成高血压性心肌肥厚,两年多来每个月都会到中南大学湘雅三医院复查。

这些年来,赵立华病情稳定,服用的药物都是富马酸比索洛尔片等几种,剂量也没有太大改变。

“处方最多可以开12周,每3个月去一趟医院,方便多了。”赵立华表示,如今不但方便还可报销,凭处方在药店买药可实现医保报销这个政策,对慢病管理患者来说太需要了。

【报销政策】与基层医疗机构报销政策相同

《通知》明确,参保人员凭医保定点医药机构处方或纳入协议管理的本省卫生健康行政部门审批的互联网医院电子处方(有关协议管理规定另行制定),在定点零售药店购买医保目录内药品且符合支付范围的费用,可由统筹基金按规定予以支付。

患者去哪里开“长处方”?《通知》提出,鼓励定点零售药店依据符合规定的长期处方为参保患者提供用药服务。定点医疗机构可按规定为符合条件的患者开具长期处方,一般4周以内,最长可开具12周。

对于定点零售药店门诊报销标准,《通知》内容显示,参保人员凭处方到定点零售药店配药,只需支付个人负担费用,属于门诊统筹基金支付的费用,由定点零售药店与医保经办机构按协议规定结算。

按照国家有关文件要求,定点零售药店执行与基层医疗机构相同待遇报销政策,不设起付标准,政策范围内药品费用按70%比例支付,定点零售药店和定点医疗机构门诊统筹基金年度最高支付限额合并计算,即在职参保人员在定点医疗机构和定点零售药店使用门诊统筹基金之和每年度不高于1500元,退休参保人员不超过2000元。

落地 长沙有药店已开通,店长安利报销流程

5月16日,益丰大药房长沙朝阳店完成零售药店职工门诊统筹服务系统首单结算测试,意味着湖南省定点零售药店开通职工门诊统筹服务正式落地。据悉,益丰大药房作为首批开通门诊统筹服务的零售药店,全省共计130家定点门店于5月18日正式开始对职工参保者开放提供门诊统筹服务。

患有心脏病的苏大爷在益丰大药房朝阳店通过互联网医院远程问诊,开具处方后刷卡购买了12盒复方丹参滴丸、4盒芪苈强心胶囊,共计499.22元,其中门诊统筹基金支付349.45元,个人自付149.77元。

益丰大药房朝阳店店长顾雪梅表示,开放职工门诊统筹服务当天上午,已经有20余名顾客在药店通过职工门诊统筹完成医保报销结算。顾客只需要告知是职工医保参保人员,店内执业药师将为顾客审核处方,对有需要进行门诊统筹报销的顾客,医保专员将通过医保门诊统筹系统按比例为顾客办理门诊统筹结算。



以下11种情形 职工医保不予报销



扫码看视频

5月18日,湖南省医疗保障局下发《关于加强职工医保普通门诊统筹基金使用监管工作的通知》(以下简称《通知》),明确11种医药费用普通

门诊统筹基金不予支付的具体情形。

- 1 应当从工伤保险基金中支付的;
- 2 应当由第三人负担的,如交通事故、医疗事故,以及有第三人责任伤害等;
- 3 应当由公共卫生负担的,如疾病筛查、预防接种等;
- 4 健康体检、心理咨询、美容、义齿、视力矫正、辅助生育,以及产后康复等身心非功能性医疗保健与康复服务;
- 5 参保患者住院期间发生的门诊就医与药店购药费用;
- 6 参保患者已经享受慢特病门诊待遇或“双通道”管理药品待遇的医药费用;
- 7 非医保定点医药机构发生的医药费用;
- 8 个人及家庭预防性备用药物及医用耗材等;
- 9 在监狱服刑期间以及因犯罪行为发生的医药费用;
- 10 未经主管部门许可的诊疗项目、执业范围和经营范围的医疗费用;
- 11 国家和我省规定不予支付的其他情形。

■文/视频 三湘都市报全媒体记者 李琪 实习生 廖莹 何林静 通讯员 罗琳

新政连线

职工医保门诊报销起付标准
6月1日起,降低!



扫码看视频

三湘都市报5月18日讯 5月18日,记者从湖南省医保局了解到,根据国家关于职工基本医疗保险门诊共济改革精神,结合全省实际,我省调整优化职工基本医疗保险普通门诊统筹政策,自6月1日起开始实施。

参保人员在医保定点的一级医疗机构及基层医疗卫生机构就诊,政策范围内门诊医疗费用,不设起付标准,按70%比例支付;在医保定点的二级医疗机构就诊,政策范围内门诊医疗费用,每次起付标准50元,多次就诊的起付标准累计不超过200元,按60%比例支付;在医保定点的三级医疗机构就诊,政策范围内门诊医疗费用,每次起付标准100元,多次就诊的起付标准累计不超过300元,按60%比例支付。一个自然年度内,起付标准累计不超过300元。

■全媒体记者 李琪 实习生 廖莹 何林静 通讯员 邓圣明 视频 刘文

惠民连线

脊柱类高值医用耗材集采落地湖南
平均降幅超84%!



扫码看视频

三湘都市报5月18日讯 5月17日,湖南中医药大学第二附属医院(湖南省中医院)脊柱二科的走廊里,70岁的陈先生正在家属的搀扶下慢慢行走。成功接受微创腰椎滑脱复位融合术,陈先生是该院第一位享受到脊柱类耗材集采价格的患者,新农合医保报销后自付费

用2万多元,比集采前节省了近2万元。

3个月前,陈先生就被确诊为腰椎椎管狭窄症、腰椎滑脱及腰椎间盘突出,需要手术治疗。当时手术总费用需要6万多元,医保报销后仍需自付4万多元。受限于经济条件,老人在病痛的折磨和医药费之间左右为难,想要放弃手术。

4月底,湖南省医保局正式发布通知,骨科脊柱类高值医用耗材国家集中采购将于5月10日正式落地,陈先生的主治医生徐无忌第一时间通知了他,安排其入院手术。

此次国家集中采购根据颈椎、胸腰椎手术的需要,覆盖颈椎固定融合术、胸腰椎固定融合术、椎体成形术、内窥镜下髓核摘除术、人工椎间盘置换术5种脊柱类耗材,形成14个产品系统类别,29个竞价单元,872套系统,几乎囊括所有脊柱类耗材,包括各种螺钉、金属板、金属棒以及骨水泥、人工椎体等,可以满足95%的脊柱手术所需,平均降幅超84%。

■文/视频 全媒体记者 李琪 实习生 廖莹 何林静