

医保在行动

1月1日起 药店购买处方药可以医保报销

□本报记者 叶秀月 刘伟芳

12月27日,记者从福建省医疗保障局新闻发布会上获悉,为解决医疗机构医保药品配备不齐不全问题,提高参保人就医购药的可及性、便利性,不断提高人民群众医疗保障水平。从2024年元旦起,我省将定点零售药店纳入门诊统筹管理,简称“药店门诊统筹”。

今后,参保人在定点零售药店购买处方药,也能享受和医院门诊同等的医保报销待遇。

“三步”即可享受药店门诊统筹

第一步,患者就诊并选择服务。参保患者到提供药店门诊统筹服务的实体医院门诊或互联网医院线上就诊,如遇到医院缺少处方所需药品,即可选择药店门诊统筹服务。

第二步,电子处方流转。医生开具处方并经患者同意后上传电子处方到医保电子处方中

心。医保电子处方中心将电子处方推送给患者并提供定点零售药店信息。处方有效期72小时,一次处方药量可根据病情需要放宽至12周。

第三步,药店配药结算。患者自主选择到有出售处方药品的药店,并出具医保码(或医保卡)。药店凭患者医保码(或医保卡)调取处方并由执业药师审核处方、配方、配药和给出用药意见,即时结算药品费用。患者支付个人负担费用后,即可交付药品。如患者申请药店快递配送的,定点零售药店还可以将药品配送到患者指定地点,配送费由患者自付。

这些医药机构提供门诊统筹服务

我省医保定点二级及以上公立医疗机构及其互联网医院开通药店门诊统筹服务。鼓励符合相关条件的基层医疗机构和民营医

疗机构开通服务。

全省已经开通国家谈判药品“双通道”服务的定点零售药店均可申请开通药店门诊统筹服务,鼓励符合条件的定点零售药店自愿申请开通服务。

首批纳入门诊统筹的药品范围及药品价格

首批纳入药店门诊统筹的药品是在福建药耗招采子系统挂网的职工医保、居民医保门诊特殊病种的医保目录内药品。

待条件具备、医保信息系统进一步完善后再逐步扩大范围。

对于已取消门诊特殊病种、实行门诊统一保障的统筹地区,可参照我省门诊特殊病种药品范围确定零售药店门诊统筹医保药品范围。

为了保证用药安全,明确毒、麻、精、放以及不应纳入药店经营的药品,不纳入药店门诊统筹范围。

鼓励定点零售药店医保药品价格与医疗机构药品价格协同、定点零售药店医保药品价格与医保支付标准协同,对纳入药店门诊统筹的药品价格,依据承诺制按不高于福建药耗招采子系统挂网销售价格和按规定结算处方流转药品费用。

据悉,目前国家新公布的《2023年版医保药品目录》中,医保药品达到3088个,另外还有892种中药饮片。这么多的药品,每家医疗机构都不可能全部配齐,特别是一些罕见病药品,医院接诊患者不多或几乎没有,没有必要去配备。

药店门诊统筹服务推出后,能在一定程度上解决医疗机构医保药品配备不齐不全的问题。

长期需要用药的慢性病患者,如果能够通过互联网医院等渠道续方、就近药店购药并享受医保待遇,也能免除定期去医院带来的不便。

□本报记者 知秋

2023年,省医保局将人民至上的发展理念转化为医保惠民实效,聚焦人民群众急难愁盼的具体问题和医保所需,坚持问题导向和目标导向,持续推出医保惠民便民举措,逐个破解堵点难点,不断增进医保民生福祉。

一、健全困难群众医疗救助制度

1月1日起,我省实施新的医疗救助政策,对五类救助对象特殊门诊和住院政策范围内费用个人自付部分实行分类分档救助,最高按90%救助。省医保局等十部门联合出台《福建省健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施细则》,确保各项医疗救助政策落到实处,特别明确因病致贫重病患者被列入医疗救助,建立动态筛查与依申请救助结合机制,参保人的医疗费用超过一定标准,就会被监测发现并经审核纳入救助。

二、推进跨省异地就医便捷服务

1月1日起,异地急诊也可直接医保结算;异地就医一次备案可多次就医;跨省异地长期居住人员可双向享受医保待遇……跨省异地就医新规系统性破解群众急难愁盼问题,给众多身在他乡的参保人吃了一颗“定心丸”。

同时,福建省医保局不断扩大异地就医覆盖面,推出“跨省临时外出就医人员备案”等五项医保服务全省线下通办、双向支持跨省异地就医购药直接结算等举措,进一

推出便民举措 提升服务质效

2023年福建医保惠民便民十举措

步提升了跨省异地就医服务便捷度。截至目前,全省跨省异地就医直接结算额达67.3亿元,其中作为参保地直接结算231.68万人次、结算费用达44.6亿元;作为就医地直接结算117.26万人次、结算费用22.7亿元。

三、率先试行整体护理按床日收费政策

为推进“无陪护”病房试点工作,2月1日起,我省率先在省、市17家三级公立医院部分业务科室试行整体护理按床日收费政策,明确整体护理费用分档分段收取,并纳入医保支付范围,进一步减轻患者及家属负担。

四、牵头开展两类医用耗材省际联盟集采

我省牵头开展的覆盖27省的心脏介入电生理、覆盖15省的腔镜切割吻/缝合器两类医用耗材省际联盟集中带量采购中选结果4月在我省正式挂网执行。临床在用的主流厂家均中选,在产品价格大幅下降的同时,切实保障了临床需求。此次集采创新工作方式,各项集采流程通过互联网高质量完成,实现“不见面”集采。

五、种植牙告别“万元时代”

4月26日起,口腔种植价格专项治理全面在我省落地执行,医疗服务费用、种植体费用和牙冠费用“三位一体”综合治理“三管齐

下”。我省三级公立医院单颗种植牙全流程医疗服务价格调控目标为4400元,口腔种植体系统集采中选产品价格降至平均900余元,单牙种植用全瓷牙冠平均挂网价格降至300余元,以上3项价格均大幅下降,单颗种植牙总费用平均降幅超过50%。

六、医保移动支付开启智能时代

6月6日,医保移动支付互联网生态应用推广启动仪式在福州举行。我省立足数字福建建设的独特优势,加快推进“智慧医保”建设,第一时间上线全国统一的医疗保障信息平台,积极拓展“互联网+医保”服务,实现了医保码全流程应用、医保电子处方流转、医保信用就医“先诊后付”等医保移动支付应用创新,全省医保移动支付互联网生态应用初步形成。

七、全省100%村(社区)开展医保基层服务

福建省医保部门创新建立乡村医保“帮代办”服务体系,全省培训上岗近2万名医保代办员,将参保登记缴费、费用报销初审等8项医保政务服务办理权限下放乡村,同步升级改造医保基层代办子系统,将40余项线上服务下沉村级代办点,通过线下线上服务有机融合,将医保服务送到百姓家门口。截至9月底,全省100%村(社区)开展医保基层服务,至此,我省形成

省市县乡(镇)村(社区)五级医保服务体系。

八、家庭共济账户可为家人代缴居民医保费

12月起,福建省职工医保参保人登录闽政通APP或“福建医疗保障”微信/支付宝小程序完成身份认证后,创建家庭共济账户,将个人账户资金划拨入家庭共济账户,就可用家庭共济账户资金为父母、配偶、子女代缴城乡居民医保费。

九、定点零售药店纳入门诊统筹管理

12月,我省定点零售药店纳入门诊统筹管理相关政策正式发布。2024年1月1日起,参保人凭定点医疗机构及其互联网医院开具的电子处方,到提供门诊统筹服务的定点零售药店购药,符合报销范围内的药品费用均可纳入医保基金“一站式”结算报销,提升人民群众用药保障水平。首批纳入药店门诊统筹的药品为门诊特殊病种的医保目录内药品。

十、加强常态化监管守好百姓“救命钱”

省医保局通过飞行检查、专项整治、日常监管、智能监控等多种监管方式,推进基金监管常态化。1—11月,全省共现场检查定点医药机构13081家,处理违法违规违约定点医药机构12242家,追回违法违规违约资金6.12亿元,持续巩固监管高压态势,不断筑牢基金安全防线。