南京公费医疗明年取消 医院又现突击“吃药”

其实进医保后能报销绝大部分费用,突击开药占不了多大便宜

从下个月起,南京取消公费医疗制度,机关事业单位的员工及退休人员将全部参加职工医保,今后必须持医保卡就医购药。目前,距离取消公费医疗还有半个多月,现代快报记者走访南京部分公费医疗定点医院,发现存在突击“吃药”的现象,尤其是部分退休人员。不过,医院大都严格执行《处方管理办法》,尽量避免超量开药。

□现代快报记者 李绍富 项凤华

漫画 俞晓翔

访访突击开药的人怎么想

有人不放心医保的待遇,有人抢搭福利末班车

时间:昨天上午10点
地点:某三级医院

昨天上午10点,一家三级医院的挂号窗口排着长队,不少人手持公费医疗本。

“我有高血压和糖尿病,要长期吃药,平时每周都要到医院开药,下个月公费医疗就取消了,想多开点药。”65岁的陈先生告诉记者,他享受公费医疗很多年了,突然取消,担心不知道以后能报多少。

一位大妈表示,她家里还有部分药,可取消公费医疗的政策出来后,现在只要有机会,她就会到医院开药。她说,有的人甚至为家人在备药。

“每年底来突击开药的人都比较多,不过今年比去年要稍微多一些,可能与取消公费医疗政策有关吧。”一位坐诊医生说,昨天上午接诊了5个公费医疗的,他们都希望能多开一点药。

时间:下午2点半
地点:新街口社区卫生中心

下午2点半左右,新街口社区卫生服务中心内科诊室前也排起了长队,其中不乏手持公费医疗本的人。一位女士与家中老人一起,持门诊挂号单来到二楼内科诊室,要求医生为老人开一个月的糖尿病药物。值班医生询问病情后,称按照规定,最多只能开15天的药物量。若需要,只能半个月后再来问诊开药。

遭到拒绝后,这位女士拿着半月用药量的处方单,板着脸离开了诊疗室。

“现在到医院突击开药的还不是很多,一般要等到月底,尤其是明年取消公费医疗,在本月底,估计突击开药的人会更多。”一位医生称,对他们来说,会坚持合理用药、合理开药,对要求超量开药的,会委婉拒绝。

时间:下午3点半
地点:南京市中医院

下午3点半左右,南京市中医院。两个内科门诊室,半小时内,先后有至少9人前去就诊,其中有3位享受公费医疗的。“现在是正常拿药,要说突击拿药,月底有机会,可能会拿一点,现在拿的时间长了,下次拿药的时间会推迟,也多拿不到多少药。”据请假看病的周先生称,到了这个月最后几天,可能会到医院,开一些基本医疗目录之内的药物,能省一点是一点。

“既然现在还有公费医疗的政策,就要充分利用,平时一般7天开一次药。我会算好,在12月31号那天,再到医院去开半个月的慢性病药,这样算是享受了最后的公费医疗。”一位老先生称,老伴跟他都有高血压,同样的药,两人都能用上,多储备点好。

看看人社部门怎么管

对医疗费用报销严格审核

南京市人社局有关人士表示,明年2月份,约20万机关事业单位人员就能拿到市民卡,可以到医保定点的医院和药店刷卡购药了。

对于突击“吃药”现象,该人士表示,将对医疗费报销严格审核,“公费医疗人员就医时必须出示南京市市直公费医疗专用病历,应有门诊病历记录,有门急诊项目收费清单,门诊医疗费收据中药品标有自付比例,处方用药量必须按照急性病3天量,慢性病7天量,部分慢性病及某些特殊疾病可放宽到15日量,中药煎剂不超过7天剂量。回单位报销时,须提供记载病情的门诊病历、门急诊项目收费清单、药品标有自付比例的医药费收据,经审核后按规定报销。”

瞧瞧单位财务人员怎么审

每张门诊单不能超200元,个人须承担部分费用

王芳(化名)是南京某机关的财务人员,专门负责审核医药费报销,“从目前来看,突击开药的,年轻职工不太多。我们有规定,看门诊每张发票不能超过200元。倒是一些年纪大的员工,因为有慢性病,平日吃药较多,最近来咨询的人比较多,可能想赶这趟‘末班车’。”

王芳告诉记者,其实,公费医疗并不是自己不掏钱,个人也要承担一部分,自前年起市公费医疗执行医保药品目录,乙类药品个人自付比例参照南京市城镇职工基本医疗保险药品的个人自付比例执行,有些进口药品的自付比例达20%。另外,根据工龄长短按比例报销,比如工作不满5年的,医药费只能报80%,只有工作20年以上的,才能报销95%。“我们对职工报来的费用先审,然后再交给医保中心,每次都能查出不符合规定报销的,那就要从工资里扣回来。”

听听“过来人”怎么说

医保能报销绝大部分费用

享受公费医疗,是公务员和事业单位的重要福利之一。目前,江苏省13个省辖市中,已有12个市的公务员被纳入医保范围,这些市的市长、书记也有医保卡。

12年前,南京江宁区就率先推进了公务员公费医疗改革。12年了,该区的机关事业单位人员能否适应?江宁区一名事业单位退休人员庄老师目前因糖尿病而住院,“我还没出院呢,不过,从目前的账面上看,总费用1万多,我个人自付在10%左右。”

庄老师坦言:“我对退出公费医疗后待遇的变化没什么感觉,但我很看好职工医保设置的个人账户。”据悉,职工医保的个人账户有积累功能,每月医保部门都按参保人缴费工资的一定比例划账到其个人账户,即打一笔钱到其“医保卡”中,个人账户可用于门诊费用、定点零售药店购药费用以及职工住院、门诊慢性病、门诊统筹、门诊特定项目等费用中个人负担的费用等。而公费医疗则不设置个人账户,公务员每年以现金形式享受定额补助。

江宁区人社局有关负责人告诉记者,每月个人账户都至少有100元进账,相当于一笔强制性的备用金。一些身体好的参保人,其个人账户已累计了万元。据统计,目前,该区2.6万余名机关事业单位人员全部参加职工医保,这部分群体的住院规定范围内报销平均比例达83%,自付比例在17%。