

江苏重拳整治高值医用耗材

挤“水分”、降价格,推行网上阳光采购

挤掉虚高水分,江苏将重拳整治高值医用耗材! 7月19日,江苏省医保局召开新闻通气会,现代快报记者从会上获悉,江苏发文,将多措并举推进高值医用耗材治理,推进阳光采购、公开交易,确保医用耗材质量及供应,减轻患者医疗负担。

现代快报+/ZAKER南京记者 项风华 徐苏宁/文 徐苏宁/摄



扫码看视频



7月19日,江苏省医保局召开新闻通气会

统一规定

公立医疗机构必须在省平台采购医用耗材

7月19日,《江苏省医疗保障局关于推进医用耗材阳光采购的实施意见(试行)》(以下简称“实施意见”)正式印发。实施意见要求,所有公立医疗机构使用医用耗材均须在省平台上阳光采购、公开交易。省平台及时采集全国各省现执行的医用耗材最低价,实施挂网限价采购;定期对公立医疗机构采购品种、数量、价格进行比对分析,对其采购价格进行提示、预警和调控。同时还鼓励非公立医疗机构参加阳光采

购。现代快报记者了解到,目前全省共有166家公立医院。

现行耗材注册批件中,规格型号种类繁多、数量庞大,实施意见要求,江苏执行国家统一医用耗材分类和编码标准,建立省级医用耗材编码数据库并开展动态维护;推进国家医用耗材编码标准在招标、采购、流通、使用、结算、监管等领域的应用,实现采购平台、医疗机构、医保经办机构之间信息互通。

公开透明

所有医用耗材严禁网下采购

现代快报记者了解到,实施意见将医用耗材分为四类:即“六大类”、“五大类”、应用新技术医用耗材、低值医用耗材等四类,根据不同情况,分别制定分类阳光采购办法。比如,2019年底前,江苏建成省级医用耗材阳光采购平台,实现公立医疗机构使用的血管介入、非血管介入、神经外科、起搏器、电生理、眼科等六大类高值医用耗材(以下简称“六大类”)和骨科、普外科、心胸外科、体外循环及血液净化、口腔

科等五大类高值医用耗材(以下简称“五大类”)在省平台采购。

对应用新技术的高值医用耗材,江苏也制定了相关政策,实施备案采购管理,通过省、市组织专家委员会评审议价后可挂网销售。缩短备案周期,原则上两个月组织一次,促进新技术应用于临床。据介绍,2020年底前,实现所有医用耗材网上应采尽采,做到网上议价、网上交易、网上监管。

以量换价

江苏推进组团联盟集中采购

过去,一家医院单独面对众多供应商,谈判力度不够,降价有限,而今后省市组成联盟集中采购,面广量大,对供应商谈判有力度。“以量换价,通过医保的竞争性优势,来促进实质性降价。”

省医保局局长周英介绍,对临床用量大、采购金额高、使用范围广且竞争性强的部分高值医用耗材,按照“省级组织、

联盟采购、平台操作、结果共享”的方式,组成全省采购联盟,实施联盟带量或集体谈判采购,促进实质性降价。对临床用量大、采购金额高、竞争性强的低值医用耗材和检验检测试剂中的部分品种,由省、市组成采购联盟,实施带量采购。值得关注的是,联盟采购价低于省平台挂网价的实行全省结果共享。

还有更方便的

年底前江苏所有定点医院都能异地就医直接结算

2019年上半年,江苏全省实现双向跨省异地就医直接结算13.01万人次,跨省联网定点医疗机构由去年底的1066家增加至2220家,居全国第一……今后,异地就医将更方便啦! 7月19日,江苏省医保局召开新闻通气会,现代快报记者从会上获悉,年底前,江苏所有定点医院将全面纳入跨省异地就医联网结算范围。

现代快报+/ZAKER南京记者 项风华 徐苏宁

线上线下都可备案,让患者少跑腿

异地就医要先备案,现代快报记者了解到,江苏将拓展“不见面”备案渠道和形式,让患者少跑路。据介绍,各设区市将全面推广微信微业务、门户网站、手机App或基层平台自助一体机等备案渠道。除原有的经办服务网点窗口备案、电话传真备案渠道外,各设区市至少开通一种线上快速办理途径。

同时,江苏省医保局还将适时推进

“承诺补充制”,即对拟赴外地的农民工、双创人员等先行备案,在就医地取得相关材料(如居住证申请回执等)后进行补充,让他们在离开参保地前完成初始备案。对单位集中组织赴外地工作的人员采取“单位集中备案制”等。对已在就医地工作或居住的人员,办理异地就医备案时只要求其提供就医地居住证明。

年底前,所有定点医院全纳入异地就医联网范围

有些患者觉得异地就医联网数量还不够,据了解,下一步,江苏要将现有定点医院全部纳入异地就医联网范围。省医保局要求各地于今年9月底将本地80%定点医院纳入联网结算范围,10月底前80%的设区市将区域内所有医院基本纳入联网结算范围,确保年底前所有定点医院全面纳入跨省异地就医联网结算范围。

此外,江苏将简化手工报销所需材

料,取消其他需参保人员提供的医疗机构证明手续和不必要的证明材料。同时要求不得在报销时设置障碍,更不得因参保人员未在指定转入医院就诊而拒绝结报医疗费用。在报销时,只需要参保人员提供医疗费发票、住院(门诊急)费用清单、门诊提供处方底方、住院提供诊断证明,急诊提供急诊诊断证明。对相关材料及证明,应做到一次性告知。

●●● 热点问答

你想知道的,都在这里!

目前,江苏省职工医疗保险及城乡居民医疗保险的参保人员,均已纳入了异地就医直接结算范围。只要符合异地安置退休、异地长期居住、常驻异地工作、异地转诊四种情形之一的参保人员,在办理异地就医备案后,即可持江苏省社会保障卡在就医地所有联网医疗机构直接结算。

问:异地就医备案手续应该如何办理?

答:一是传统的现场备案形式:即异地就医人员携带本人身份证、社会保障卡和异地居住证明(或有转诊资质的参保地医疗机构出具的转外就医证明等)前往参保地经办机构前台办理。代办人代办,需携带代办人身份证。二是线上备案:即异地就医参保人员登录参保地手机APP、市政务网等,按提示录入信息并上传相关材料,经审核通过后完成备案。

问:异地就医人员的医疗费用结算方式有哪些?

答:参保人员办理异地就医备案手续后,异地就医费用有以下两种结算方式。第一种推荐采取的是直接结算方式:参保人持江苏省统一社会保障卡(以下

简称“社会保障卡”)在异地就医联网医疗机构就医时,可直接结算。医疗费用中应由个人承担的部分,由个人直接现金支付或个人账户支付,应由医保统筹基金支付部分,由医保经办机构与医院结算,不再需要参保人“垫资”或“跑路”。目前,省内异地就医门诊和住院医疗费用都可以直接结算。与上海市的门诊直接结算也实现了双向互通。除此之外,跨省异地就医目前只支持住院医疗费用直接结算。所有零售药店目前暂不能直接结算。

第二种就是特殊情况下,也可以先垫付后报销:参保人先自己全额垫付医疗费用,再凭疾病诊断证明、费用发票等在参保地医保经办机构报销(参保人可通过现场提交、邮寄的方式将相关材料交与参保地医保经办机构)。

综合上述政策及流程,省医保局归纳了几句顺口溜,可以帮助参保人员明确有关事项须知:

直接结算跑跑腿,登记备案别忘掉;窗口线上渠道多,方便及时最重要。全省统一社保卡,实时结算要用到;遇到问题请联系,经办电话要记牢。异地急诊会遇到,有效凭证保管好;治疗结束回程后,医保窗口可报销。