

# 本月起,393种增修医疗服务项目试行价格正式实施,不少患者询问—— 这些新项目 何时入医保?



□记者 张喜逢

4月1日起,我省393种增修医疗服务项目试行价格正式实施。但是由于种种原因,这些医疗服务项目并未被纳入医保行列,导致这些项目在医院的结算清单上显示为“自费”状态,这让很多患者困惑不已。

## 增修了393种医疗服务项目

记者从我市卫生部门了解到,此次我省增修的393种医疗服务项目的价格主要针对部分原来没有明确定价的医疗服务项目,此次明确定价;对部分项目规范进行修订,增加了新的项目内容。

例如,将过去医院自行定价的尿常规自动分析价格,规范为

“省级26元,市级22元,县级18元”;过去治痤疮有的按面积收费,有的按个数收费,此次统一规定无论采取何种治疗措施,全部按次数收费;过去“一般物理降温”项目内容为“包括酒精擦浴及冰袋等方法”,增修为“包括酒精擦浴、冰袋、小儿降温贴等

## 医院和患者都在等

3月27日至3月31日期间,我市各大医院依照“豫发改收费[2010]230号”文件要求,对文件中所涉及的医疗服务项目进行了系统更新,便于患者出院结算时,能及时跟进费用清单。然而,在这些医疗服务项目系统更新之后,又出现了新的问题。

按照往常,此类省有关部门实施的新增或降价的医疗项目,会很快纳入医保行列。但记者调查了解

到,至今为止,我省增修的300多项医疗服务项目,尚未纳入城镇居民基本医疗保险的项目中;一些患者在出院结账时,结算清单上显示为“自费”状态。由此,不少患者认为,在省有关部门调整医院相关医疗服务项目价格后,社保部门也应“齐步走”,让所涉及的调整项目能同时分门别类纳入城镇居民基本医疗保险行列,不应让患者为此多添不便。

对此,我市某三甲医院医保办

方法”。

另外,这些增修医疗服务项目规定价格是相应医疗机构的最高限价,医疗机构的定价只能低于此价格。在项目说明中,未明确规定材料费不得向患者收取,明确规定可另外加收的特殊材料费,按进价顺加5%作价。

工作人员介绍,这些医疗项目是否能进入基本医疗保险行列,医院并不能自行决定,而应由市社保部门先期统一制定方案,再通知各大医院具体实行。

该工作人员说,目前,在有关部门尚未推出具体实施方案前,4月1日之后,患者就诊所涉及的那些增修的医疗服务项目,结算时只能处于“自费”状态,医院也在等待具体方案的出台。

## :增修的医疗项目为何“自费”?

8日,市社会保险事业管理局一工作人员表示,实际上,目前我市社保部门尚未收到有关部门下发或转发而来的正式文件或通知。

她说,4月1日后,他们是从各大医院医保办不断打来的咨询电话中,才获知省有关部门下发了这个文件。这导致我市社保部门无法依据我市基本医疗保险的有

关规定,及时将这些医疗项目进行分类,并将其纳入医保项目。因此,患者结算清单上的新调整医疗项目,均显示“自费”状态。

该工作人员说,目前,我市社保部门已着手对相关医疗服务项目进行分类,有关部门也已拿出了基本意见。相关方案经审核通过后,他们将尽快向社会发布。

## :文件传达背后的“脱节”

记者查实,“豫发改收费[2010]230号”文件是由河南省发展和改革委员会与河南省卫生厅共同发布,文件的通知单位主要是“各省辖市发展改革委、物价局(办)、卫生局、省直医疗机构”,并未涉及到省级劳动部门或各地市的社会保险部门。

据了解,目前,患者通过城镇居民基本医疗保险向医院结算,已占各个医院日结算量的大半。

但是,这些年以来,省级有关部门推行的几次关于医疗项目调整的文件,社保部门多数都未提前收到,或只是通过其他部门转发得到文件,导致类似问题时有出现。

## :清单虽显“自费”,但仍可报销

据市社会保险事业局医疗保险监督科工作人员介绍,虽然新调整的300多项医疗项目暂时未纳入医保行列,但是患者可以先期自行结算,待相关政策出台后再进行报销。

他表示,在具体方案推行实施后,凡是纳入其中的医疗项目且费用额度较大的,患者可以拿着相关票据等手续,前往市社会保险服务大厅通过人工办理医疗费用的报销。



地址 洛阳新区开元大道报业大厦22层 广告热线 0379-65233618