



医保病人上门,医院吓得往外推

泰安有的大医院一年垫了几千万元医保金,医保病人想住院得自费



▲在泰安一家医院,进行医保结算的人不多。

文/片 本报记者 路伟

医保病人就医,医院却不给报销,年底到了,泰安不少市民遇到了这个问题。医院解释说,当年医保金已用完,如果报销只能由医院承担,泰城多家大医院已垫付几千万元的医保金。

泰安市医疗保险事业处工作人员称,泰安2015年开始试行基本医疗保险医疗费用总额控制,控制医保定点医院医疗费用不合理增长。至于医院垫付几千万元医保金,工作人员介绍,可能是个别地方原来的新农合超支问题没得到解决,这部分费用由原统筹地区政府负责解决,还有就是因为有医院对医疗费用控制不力。

A 突发疾病入院,却被告知不能报销

近日,泰安岱岳区的魏先生突然头晕、头痛和耳鸣,家人立即拨打120,魏先生被送到泰安一家大医院急诊科。经过检查,最终确诊为重度贫血,需住院治疗。魏先生和家人认为,到医院也就放心了。

但在办理住院手续时,医生的一番话让魏先生和家人一下子没了安全感。“医生先问我有

没有医保,我说有,但医生又说医保没法报销,只能自费治疗。”魏先生很纳闷,他们一家每年都按时缴纳保费,为什么用得时候不给报销?无论魏先生一家怎样请求,医生依然坚持,为了尽快给老人治病,魏先生的儿子全额支付了医疗费。

像魏先生一样无法报销的市民不在少数。“前几天我父亲

因为胃病犯了,卫生院建议我们去大医院,一提到医保报销就有问题,有的医院干脆直接不收。”家住宁阳的陈先生最后只好带父亲去济南住院治疗。

住院不能报销,患者表示无法理解,“每年都按时缴纳医保金,非常没有安全感。”市民曹先生说,医保是个好政策,但执行成这样就坑了一些患者。

B 大医院婉拒医保患者,小医院正常报销

“现在倒是能报销,因为我们不能拒收病号,但是我们不想接。”记者拨通泰城一家大医院消化内科的电话,询问医保住院能否报销,对方建议记者去其他医院问问。

随后,记者询问该医院另外一个科室,得到了类似的答案,而在另外一家大医院,医护人员

表示可以报销,但是先要交5000元押金,至于押金用来做什么,医护人员没有做解释。

泰安一家医院的医生介绍,医院下了通知,今年以来,宁阳、肥城、东平等县市区的病人来往院先后出现了不能报销的情况,医护人员也很无奈,只能婉拒远道求医的患者。

泰安地区一些三级以下医院则没出现这种问题。“目前在我们医院就诊还是按照正常比例报销,没听说不能报销的事。”泰城一家小医院医保办公室工作人员这样告诉记者。为了印证小医院是否正常接诊,记者电话咨询了其它几个小医院,得到了同样的回复。

C 收一个医保病人,就得赔一个人的钱

记者了解到,大医院婉拒病号的情况从今年10月份就开始出现了,往年也出现过这种情况。眼看泰城几乎每家大医院都盖起新楼迎接日益激烈的竞争,医院也通过各种形式争取病号,但送上门的病人却拒之门外,并且有些病房还是空的状态,这让很多人非常不解。

分级诊疗的政策,提倡病人去不同级别的医院就诊,以缓解大医院就诊压力,但对于小医院

的医疗水平,不少人不放心,大医院还是门庭若市,小医院还是门可罗雀。为满足更多病号的就诊需求,泰城多数大医院扩大规模,有的病床数量甚至翻番,住院的人多了,需要报销的钱也多了起来。

到大医院就诊的患者越来越多,不少人因为病情严重需要住院治疗,但是医院每年医保金额是有限的,也就是说,接诊的病号越多,就会越早用完。一家

医院消化内科的医护人员婉拒医保病人的理由就是医保金已经用完。

“医者仁心,看到病号受疾病折磨,哪个医生不想尽快救治?但很多病人不知道,他们报销的费用都是医院给垫上的。”泰城一家大医院的工作人员说,每到年底他们收一个病号,医院非但无法盈利,反而还会赔一个人的钱,“医院赔得太多,医护人员的奖金也发不下来。”

D 垫的医保金太多,医院工资发放受影响

“今年以来,我们医院住院患者明显增多,但是医保金额变化不大。患者购买了医保,也不能不给人家报销,所以只能医院自己来垫付。”泰安另外一家医院相关负责人说,目前他们医院

已垫付了几千万元医保金,而这些医保金何时能补贴到医院还是未知数。这部分钱当中,还有一部分是原来新农合欠下的,由于城乡医保整合,这部分钱该向谁要,医院也不清楚。

这名负责人说,医院按600名员工算,平均月工资5000元,这几千万差不多够全院一年的工资了。“因为垫付患者医保金,影响了医院的工资奖金发放,这对医护人员来说非常不公平。”

记者手记

看病不给报销 这不是医保初衷

医保是一个深受居民欢迎的好政策。居民参加医保,图的就是生病后的花费能够报销。

年底住院不能报销,遇上这样的事,不仅会让大家对政策产生质疑,也会让医患关系更加紧张。但问题到底出在哪里?

医改之路漫长,起步更加艰难。医院扩大规模,收治的病号一年比一年多,医保实行定额控制,可用于报销的费用是有限的。医院扩张,势必带来医保金额不够用的问题。医院是一个营利单位,但也承担着一定的社会责任,对于可以住院也可以不住院的患者,让其住院,自然会占用有限的医保金。

医院是否给患者开大处方?患者是不是低标准入院?是否存在过度医疗的问题?这些都会导致医保定额不够。不可否认,这个问题医院存在责任,但在新政策的磨合上,医保部门和医院还应该更加深入去碰撞,因为日常的监督管理比年底算总账更有效果。

也希望医保部门和医院能加快磨合,强化预判能力,不要让患者本来应该享受的权利成为一纸空文。如果一边喊着来治病吧,我给你报销;另外一边又说,没钱报销了,只能自费,那这样的政策谁还会支持?对于家庭富裕的患者可能抱怨两句,自掏腰包也要看病。但对于无力支付医疗费的患者则可能只能离开医院,而病人的病情只会越来越重。这肯定不是医保的初衷。

本报记者 路伟

相关链接

泰安医保总额控制 实施尚不到一年

2014年12月29日,泰安市人力资源和社会保障局发布关于全市基本医疗保险医疗费用试行总额控制的通知,这项政策从2015年起正式实施。在此之前,国家和省相关部门都出台了相关政策,要求各地尽快实施医疗保险付费总额控制办法,用来控制医保定点医院医疗费用的不合理增长。

结算方式按照“按月预付、年终清算”的方式进行结算。“定点医疗机构年度使用统筹基金超出总额指标的,对完成年度医疗服务工作量的,统筹基金合理超支在10%以内的部分,由医疗保险经办机构与定点医疗机构分别按70%和30%的比例分担。”泰安市人力资源社会保障部门工作人员说,对没有完成年度医疗服务工作量的,超支部分由定点医疗机构负担。

为切实保障危重病人不可预测等实际情况,年度末按总额控制办法偿付后,定点医疗机构年度使用统筹基金超出总额指标10%以上且完成年度医疗服务工作量的,对单次住院统筹基金支付额超过5万元以上的部分,根据统筹基金结余情况给予一定比例补偿。

本报记者 路伟

官方回应

有医院对医疗费用控制不力

泰安医保部门称不会为过度医疗埋单

目前,泰城多家医院扩大规模,床位大幅度增加,对于这种现象造成的医保定额超支现象,泰安市医疗保险事业处工作人员解释,参保人员的医疗需求不断增长,因为医保基金收入有限,无法为医院过快增长的医疗支出全部埋单。“医保基金只能保基本、保大病,在可承受的范围内发挥作用。”

该工作人员说,这样做也是对定点医疗机构的约束,以杜绝低标准入院、开大处方、不合理收费等现象。工作人员表示,将加大对所有定点医疗机构的巡查力度,发现挂床、低标准入院等违规现象将严肃处理,严重的将解除协议。

对于个别医院反映垫付医保金较多一事,工作人员表示,

这其中有多重原因可以导致这种现象。“去年新农合和城镇居民医保合并,个别地方原来的新农合存在超支的现象,可能还有没拨付到位的情况。”工作人员说,如确有这种情况,按照省市政府规定,这部分费用由原统筹地区政府负责解决。

另外,有的医院可能存在医疗费用控制不力的问题,导致超

定额标准太多。针对一些有争议的费用,在认定上还需要进一步沟通,这也可能是导致个别医院垫付医保基金的原因。

此外,个别县市区拨付费用时在审核、拨付环节衔接不够,导致医保基金不能及时转到定点医疗机构。市直严格按照文件规定及时拨付定点医疗机构医疗费用,没有欠费的情况。