

烟台首例职工大病保险报销6万

职工大病保险特药实现联网报销,一个医疗年度每人最高给予20万元补偿

本报7月5日讯(记者 焦兰青 通讯员 姜笑文 林科羽) 记者从烟台市社保中心获悉,6月30日,烟台市第一例职工大病保险理赔金在芝罘区补偿到位,孙女士获得烟台市职工大病保险报销补偿款6.07万元,标志着烟台市职工大病保险正式开始结算。

据市社保中心工作人员介绍,按照省政府统一安排部署,

烟台市于今年建立职工大病保险制度,将18类25种肿瘤分子靶向药或治疗其他疾病的特效药品(以下简称“特药”)纳入报销范围。起付标准为2万元,起付标准以上的部分(含2万元),给予60%的补偿,一个医疗年度内,每人最高给予20万元的补偿。同时,上述特药也同步纳入了居民大病保险的保障范围。一个年度内,费用累计的起

付标准和最高报销限额同职工一样,报销比例为40%。

目前,全市所有县市区社保服务大厅都设立了特药审核窗口,参保患者在市定点特药药店购药的可直接联网报销。工作启动以来,已受理、审批687位参保人员的报销材料,合计医药费用3308万元。

本次得到报销的退休职工孙女士是一名乳腺癌患

者,在得知职工大病保险政策后,提出了大病保险特药使用申请,经评估审核通过后购买了7支赫赛汀,总计花费12.11万元。6月份孙女士将发票、处方等结算材料递交至职工大病保险承办保险公司人保财险烟台市分公司,申请结算。保险公司核定后,将6.07万元赔款拨付至孙女士个人账户。

孙女士说,赫赛汀不在基本医疗保险的报销范围之内,每次吃药都是自费购买。由于是治疗癌症的特效药物,必须长期服用加上价格昂贵,药品支出给家庭带来了沉重的经济负担,这次国家将特药纳入大病保险报销,这笔钱对她而言就是救命钱,有了职工大病保险的补偿她终于可以安心治病了。

特药同步纳入居民大病保险保障范围

2017年暂未列入我省基本医疗保险药品目录的部分抗肿瘤分子靶向类药物或治疗其他疾病的特效药品纳入职工大病保险合规医疗费用范围。据市社保中心工作人员介绍,这些药品对肿瘤患者的临床效果良好,但价格昂贵,且都不属于我省基本医疗保险药品目录内的药品,患者负担较重。

在启动职工大病特药保障的同时,18类25种抗肿瘤分子靶向类药物以及其他疾病的特效药品也纳入了居民大病保险的保障范围。一个年度内,费用累计的起付标准和最高报销限额同职工一样,只是报销比例为40%。

购药可即时结算报销

据社保中心工作人员介绍,特药价格是由省里组织专家通过几轮谈判才最终确定的,目前药品的单价要比市场价低30%左右,而且附带的赠药方案也更加优惠。

参保患者在定点特药零售药店发生的特药费用实行即时结算,参保患者只需承担个人自付部分。参保患者在定点医疗机构发生的符合规定的特药费用,个人全额垫付,并持相关费用票据及审核手续到特药零售药店登记即时结算,特药零售药店垫付后按规定与承办商业保险公司定期结算。参保患者住院期间在定点医疗机构用药的,须在门诊单独购药。

慈善援助人员可享受无偿供药

参保患者按规定获得慈善供药待遇,要及时向慈善合作机构申请慈善援助,经慈善合作机构审核后,按规定享受无偿供药待遇。定点零售药店负责指导患者申请慈善供药,协助患者递交申请材料,并做好患者档案登记。患者再次进入非慈善用药审批环节的,定点零售药店应及时做好程序变更。参保患者享受赠药待遇期间,大病保险不予支付特药费用。参保患者因慈善供药待遇未获得审批或因故需要增加用特药的,其费用纳入补偿范围,由承办商业保险公司按规定进行补偿。

异地就医特药也可报销

参保患者符合规定办理转诊手续以及办理异地居住(工作)的,其异地就医发生的特药费用按烟台市特药政策予以审核报销。异地就医人员,可在就医地选择一家公立医院或一家特药零售药店购药,发生的异地特药费用由参保患者先行垫付,持特药申请评估表、相关费用票据及审核手续,到承办商业保险公司在各县市区社保中心设立的特药窗口进行审批、结算。

特药购买须申请确认

目前烟台市确定毓璜顶医院等21家二级以上综合医院为特药定点医疗机构,定点医疗机构负责为参保患者提供特药治疗服务,确定责任医师负责的特药品种。协助做好特药资格审核确认等工作。同时,烟台市首批还确定了3家药店作为特药定点零售药店,负责药品的外配处方配药供应及慈善赠药有关事宜的落实和结算服务工作。

参保患者使用特药,须经定点医疗机构责任医师进行评估并填写评估意见及治疗方案,首次办理须经定点医疗机构盖章后,就近报送各县市区社保大厅设立的特药窗口审核,符合用药条件的在医保系统予以确认备案。

参保患者用药须凭责任医师开具的处方和特药使用申请及评估表(申请表每1年,评估表每4个月提供一次),同时持社保卡或其他有效身份证件到特药定点医药机构购买。确因特殊原因本人无法取药的,须由代理人提供患者和代理人的身份证原件,定点特药零售药店应做好相应信息登记。

五种情况不予报销

(一)未按规定程序审核确认发生的特药费用。(二)除异地就医患者外,非经责任医师开具处方或在非特药定点医药机构取药发生的费用。(三)高出省统一谈判确定的特药医保结算价格的费用。(四)经审核确认不符合使用特药条件或超出适应症、临床治疗路径所发生的费用。(五)获得慈善供药待遇的。

烟台将实行最严格水资源管理制度

年底取水计划管理率达到100%

本报7月5日讯(记者 张菁) 近日,烟台正式印发《烟台市节约用水集中行动方案》,将落实最严格水资源管理制度。到2020年,烟台市节水工作进入全国先进行列。《方案》中指出,2017年底,全市年用水总量控制在14.26亿立方米以内,全市万元GDP用水量降低到13.2立方米以下,万元工业增加值用水量降低到4.2立方米以下,农田灌溉水有效利用系数提高到0.6769以上,工业用水重复利用率提高到80%以上,城市供水管网漏失率控制在

在12%以内。

今后,烟台将根据水资源状况和用水需求,对取水单位和个人下达严格的取水计划,加强取水计划动态管理。对超计划取水的单位和个人,累进加价征收水资源费。2017年底,全面实施严格的取水计划管理,取水计划管理率达到100%。

根据用水定额标准,对全市公共供水管网内用户全部实行计划用水管理。加强用水计划动态管理,计划总量严格控制在公共供水单位取水计划

内,实施严格的用水考核,并根据考核情况合理调整用水计划。对超计划(定额)用水的实行阶梯水价和累进加价制度。到2017年形成较为完善的公共供水计划管理机制,全市用水计划管理率达到90%。

将节水“三同时”审查纳入建设项目基本审批程序,城市节水主管部门主动配合相关部门,在城市规划、施工图设计审查、建设项目施工、监理、竣工验收备案等管理环节,强化“三同时”制度落实,确保节水措施与建设项目的主体工程同时设计、同时

施工、同时投产。建筑面积2万平方米以上的公共建筑及10万平方米以上住宅小区要按规定建设再生水利用设施。

在工业生产、城市绿化、道路清扫、车辆冲洗及生态景观等领域优先使用再生水,以园区为重点规划建设再生水利用设施,积极推广区域性再生水利用。建成一批具有示范意义的再生水利用项目,再生水利用体系初步形成。到2020年,全市污水处理厂再生水利用率达到25%以上。

严格水资源论证和项目取

用水控制。调整产业结构,优化产业布局,全面开展水资源论证,严格取水许可审批。加强城乡规划,园区建设规划等规划的水资源论证工作。对项目取水和退水等进行严格控制,对用水量接近或达到用水总量控制目标的区域,要限制或暂停取水许可审批,限制或停止审批新上高耗水项目,从源头控制水资源利用量。凡需要取用水的新建、改建、扩建项目,必须进行水资源论证,并报具有审批权限的水行政主管部门审查。