

同一款药 为何刷医保价格更高

一些医保定点零售药店“坐地起价”的行为,让参保人员颇为不满:“刷医保个人账户的话,药价高、不划算,毕竟个人账户里的钱也是自己的钱;不刷的话,那些钱就‘躺’在账户里,也失去了参保的意义,好像怎么选都吃亏。”

“一款药物为何两种价格?”近日,来自重庆的邓女士向记者表示,自己在位于重庆铜梁区的一家药店购买三黄片(葵花),店员告知售价为18元一盒,结账时,邓女士掏出医保卡准备付款,收银员见状提醒她,刷医保个人账户比付现金贵,需要支付26元。

对此,邓女士当即提出了疑问,得到的回复是“价格一直就不一样”。面对明显不合理的价格差,邓女士拒绝付款,最终在附近另一家非定点药店,以16元的价格购入同款药物。

一直以来,医保定点零售药店因资格审定严格、服务质量较高而受到参保人员信任。如今,一些药店为何“坐地起价”,会带来怎样的影响?记者由此进行了采访。

为何用医保
个人账户支付价格更贵?

刷医保的话
价格比付现金贵



为转嫁成本 药店“坐地起价”

“刷医保个人账户买药和贷款买房有点像。”对于药店“狮子大开口”的行为,张先生有自己的猜测。他给记者打了个比方,全款买房之所以更有议价空间,是因为款项直接打到开发商账户,而如果贷款买房,开发商要等待银行批款,资金回流的压力较大,自然要抬高售价。“同样,对药店来说,若刷医保个人账户买药,资金是否也延迟到账?”

对此,北京中医药大学卫生健康法治研究与创新转化中心主任邓勇分析称,参保人刷医保个人账户买药后,资金并非直接从患者个人账户流向药店,而是先进入医保经办系统,再由医保部门和药店进行结算。若存在统筹报销的部分,还需要药店先行垫付。根据各地政策,结算周期往往是一个月或一个季度。在提交结算申请时,药店需要提供相关数据和销售记录以备审核,还需支付2%~3%的手续费。

“在这种情况下,部分药店

将资金和时间成本分摊到药价上,向参保人转嫁成本。”邓勇表示,此外,不少参保人对药价敏感度较低,也给了一些定点零售药店违规操作的空间。

“既然享受了与医保签约带来的优势,药店就应该承担医保结算周期所带来的成本。”社会保障法学者、中国社会科学院法学研究所研究员王天玉认为,无论出于什么原因,药店都不能推行“阴阳价”,这违反了价格法中有关“明码标价”的规定,涉嫌价格欺诈,扰乱了药品市场的秩序,侵害了参保人的权益。

根据基本医保有关规定,职工医保基金由统筹基金和个人账户构成。也就是说,个人账户属于医保基金。王天玉表示,部分药店相关行为也有骗保之嫌,或造成医保基金“跑冒滴漏”。

邓勇进一步指出,药店无故抬高价格,一定程度上会降低人们缴纳医保的积极性。进而言之,还可能引起参保人误解医保政策。

参保人购药 遇药店“阴阳价”

据邓女士回忆,在重庆市万州区的一家药店,她也曾遇到“阴阳价”。

去年冬天,邓女士的孩子出现了过敏症状,她本想在外卖平台下单小区门口药店的过敏药,但由于情况比较紧急,还是决定出门购买,“能省半个小时时间”。到店后她发现,自己选定的盐酸西替利嗪滴剂(澳博达),在平台上的价格为25.8元,而使用医保个人账户的话,要30多元。

邓女士向店员出示了平台的价格截图,对方表示,如果她不刷医保个人账户,便可以按照线上价格支付。情急之下,邓女士没有深究,使用会员折扣后,用医保个人账户支付了29.5元。

这两次不愉快的经历让她有些困惑:“刷医保个人账户的话,药价高、不划算,毕竟个人账户里的钱也是自己的钱;不刷的话,那些钱就‘躺’在账户里,也失去了参保的意义,好像怎么选都吃亏。”

记者采访发现,邓女士的经历并非个案。一次感冒后,来自湖北武汉的张先生前往药店购买止咳药,店员向他推荐了标价26元的金莲花软胶囊(惠海希康),张先生随后刷医保个人账户付了款。但他发现,自己的医保个人账户被扣了35元,比价签上多出9元。

对此,张先生在“城市留言板”上进行反映。没过多久,武汉市医保局的工作人员给他打来了电话。对方解释称,如果一款药品能够在湖北省药械集中采购服务平台上采购到,药店就要参照公立医院的价格定价,而目前医保药品目录范围内的药品大部分都已进入该平台。该工作人员表示,一般来说,定点零售药店在采购价的基础上加价10%~20%较为合理,如果发现价格虚高或“两套价”,参保人可以要求查看药店的“进销存”系统。

“医保个人账户的钱怎么成了‘唐僧肉’?”几位受访对象有同样的困惑。

遏制套利行为 防止医保基金被浪费

受访专家认为,为维护参保人权益、防止医保基金被浪费,相关部门应及时关注这一现象,督促定点零售药店统一价、明确定价,最大限度遏制各种骗保、套利行为。

王天玉建议,一方面,医保部门应强化定点零售药店的日常管理,加大飞行检查力度,在审核结算数据时,可采用技术手段识别药价虚高的情形;另一方面,提升医保精细化管理水平,依据量化评分,对定点零售药店开展动态分级管理。若在后续检查中发现不符合原级标准的,如出现不诚信的经营行为,即扣除相应分数;若情节严重,即取消医保定点资格,以倒逼药店公平竞争、合规经营。

“‘阴阳价’既然能够让参保人有所察觉,说明已经不是个别现象。”邓勇建议,医保部门应引入社会监督机制,畅通投诉举报渠道,鼓励参保人发现问题后及时反映。

今年1月,国家医保局发

布《关于推进基本医保基金即时结算改革的通知》,提出推进医保与定点医药机构即时结算,为定点医药机构运行持续注入流动资金。以全国统一的医保信息平台为支撑,在做好医保基金预付的同时,充分考虑定点医药机构需求和能力,2025年全国80%左右统筹地区基本实现即时结算,2026年全国所有统筹地区实现即时结算。

“此举有望不断提高结算效率,缓解定点零售药店的资金压力。”受访专家表示。

邓勇提示参保人,要增强维权意识,主动了解医保政策、医保支付相关知识,避免自身权益受损以及医保个人账户资金浪费。他同时表示,随着互联网药店的兴起,医药市场竞争越发激烈,实体药店应当有危机意识,努力修炼内功,凭借专业的服务建立差异化优势,而非为了蝇头小利铤而走险。

(《工人日报》)