

多家试点医院推出医保手机支付

所有就诊流程,一个手机搞定

本报记者 张冰清 本报通讯员 应晓燕

互联网时代,拿着手机看病成了年轻人就医的新趋势。用手机APP挂号、就诊、化验、取药,最后在线支付,算下来能为患者节约不少等待时间。

但是,以往的移动医疗模式存在一个大bug(漏洞):在线支付只能自费,没有融合医保。在医保全面覆盖的情况下,这个缺陷成为阻碍移动医疗的一大阻力。

而现在,浙江省立同德医院、浙江大学医学院附属邵逸夫医院、浙江省中医院等多家医院率先实现了医保手机支付。患者只需带上省级医保卡、医保本、身份证等前往指定医院绑定社保卡,就可以在手机上完成包括医保在内的缴费。

2016年8月,浙江省人力资源和社会保障厅正式印发《浙江省医疗移动支付工作试点方案》,方案提出浙江省将加快“互联网+医保”应用探索,积极稳妥地推进医疗保险移动支付试点,六家省级医院成为首批试点单位之一。

此后,各试点医院纷纷展开了医保手机支付的探索。

几个月来,医保移动支付改革的成效如何?钱江晚报记者昨日在浙江省立同德医院采访时了解到,去年底,该院与浙大网新合作,引入了由浙大网新大白科技打造的“医保支付+医疗健康”云服务平台——医快付。

在该平台上,患者不仅能体验从挂号到取药的就医全流程服务,还可以在手机上完成医保统筹和自费费用的缴纳。

浙大网新大白科技市场总监张逸冬边演示边向钱江晚报记者介绍,如果是自费支付的患者,可一键支付诊疗费用,并支持微信、支付宝、银联等方式;如果是省级医保支付患

者,在“实人认证”通过,以及医保在线结算开通的前提下,可以实现包含医保移动结算的一键支付,医保支付费用将自动从账单中扣除,剩余现金部分由个人设定的第三方支付方式同步完成支付。

自去年12月至今年3月,省立同德医院在医快付上完成近千笔支付,其中医保支付占比90%,自费支付占比10%。张逸冬分析,这样的成效或许与城西高科技人才聚集有关。

省立同德医院总会计师潘乐音介绍,除了在医快付上支付,医院还开通微信、支付宝、银联、市民卡等七种支付方式,患者可以根据自己的偏好进行选择,真正实现支付方式的全覆盖。

目前,医保手机支付仅限省级参保人员和开通该服务的试点医院。

在不久的将来,市级医保参保人员也将享受到这项服务,覆盖的医院范围也将扩大。



浙江名医馆
你的私人
名医会所



微信扫一扫
微信公众账号
浙江名医馆
或搜号码
zjmyg1

怀上二胎的她 痛了三个月不得不手术

有腰椎间盘突出患者怀孕要慎重

本报讯 29岁的陈女士已经是一位7岁孩子的妈妈了,但没想到一个常见的腰椎间盘突出症,让她在怀二宝的近三个月时间里,真是痛不欲生。“那个疼,比当年生孩子还疼。”

浙江大学医学院附属第一医院骨科主任林向进提醒,想要怀孕的女性,如果原有腰椎间盘突出症,一定要慎重,因为怀孕会增加腰椎负担,而且那个时候治疗对胎儿不利,所以最好孕前就能把病情控制好。

陈女士是上虞人,患有腰椎间盘突出症5年了,反复腰痛以及右下肢的麻木酸痛一直困扰着她。去年秋天她意外怀上二胎后,腰椎的痛楚随着胎儿的长大而加剧。走路?疼!坐下来吃饭?疼!上厕所?还是疼!为了减少腰椎的活动,陈女士开始每天躺在床上,吃喝拉撒全部在床上解决。最近3个月她打了4针封闭针仍不管用。

3月底,陈女士入住浙江大学医学院附属第一医院骨科。因为疼得太厉害,她在病房里嗷嗷叫,让医务人员听得好心痛。

骨科主任林向进决定为陈女士想个周全的手术方案,“首先,这个手术不能影响到孩子的健康出生,比如麻醉不能对孩子有影响、术前术中拍X光片不能辐射到孩子,另外,大人术后要尽快恢复,毕竟预产期快到了。”

最后经过骨科、产科、放射科、麻醉科等科室主任的认真讨论,决定为陈女士采用常规的微创椎间孔镜手术,因为这种手术伤口小,只有8mm,麻醉时间也较短,对孕妇和胎儿的影响会比较小,也有利于康复。

3月31日,由骨科张玉柱主任主刀,陈女士在硬膜外麻醉下侧卧位接受了术中无透视的板间入路微创椎间孔镜下椎间盘摘除术。术后第二天,在床上躺了三个月的陈女士能下地走路了。 本报记者 张苗 本报通讯员 王蕊 袁颖

56岁大伯五年内甲状腺癌复发六次

3000例甲状腺癌手术,近10%术后极易复发,浙江省肿瘤医院专家提醒发现结节要注意三点

本报讯 今年4月15日~21日是全国肿瘤防治宣传周。据杭州市疾控中心最新公布的2016年杭州“癌谱”显示,甲状腺癌发病率已跃升至第二位,连续四年高居女性发病率第一。

昨天上午,浙江省肿瘤医院副院长、头颈外科专家葛明华教授告诉钱江晚报记者,团队统计了医院去年3000例左右的甲状腺癌手术患者,其中近10%属于难治性甲状腺癌。他指出,这几年全球甲状腺癌发病率上升,浙江发病率每年以29%左右的速度在增加。他提醒,大部分甲状腺癌预后较好,但需警惕这类难治性甲状腺癌。

经受6次手术

56岁大伯没能逃脱死神

葛明华教授是中国抗癌协会甲状腺癌专业委员会候任主委、浙江省抗癌协会甲状腺癌专委会主任委员,是甲状腺癌方面的权威专家,他的团队近两年连续拿下5个甲状腺癌国家级课题。

葛明华教授昨日透露,最近业界连续出了几个研究报告,发现甲状腺癌发病率的增加,与辐射、遗传、雌激素水平、

肥胖等因素密切相关。而其中分化型甲状腺癌难治,以男性居多,年龄偏大。

他介绍,九年前,一位56岁的大伯因脖子上有个小肿块,查出甲状腺癌。五年内连续复发,先后接受6次手术、2次碘131治疗。三年前,最终因癌症多处转移、多器官功能衰竭去世。

对付甲状腺癌,手术是主要治疗手段,碘131和内分泌治疗是重要的辅助治疗手段。但这类难治性甲状腺癌,往往容易出现广泛性转移和碘抵抗。

“手术将病灶切得很干净了,但没过多久复发,又长出新的癌肿。未分化癌还长得速度很快,每天去查房,都能看到肿块一天天在变大。”葛明华教授说。

在很多人印象里,甲状腺癌算是预后最好的癌症之一。其实,除了难治性分化型甲状腺癌外,还有一种病理类型为未分化癌的甲状腺癌,杀伤力更猛。

葛明华教授说,甲状腺未分化癌致死率极高,发病率为0.5/10万~10/10万,占全部甲状腺癌的1%~2%,平均生存率只有3~10个月。很多患者从查出癌症到去世,仅仅几个月的时间。可以说是人类恶性肿瘤中恶性程度最高的一类。

体检查出甲状腺结节 专家三点建议要记牢

难治性甲状腺癌有什么特点吗?

葛明华教授团队统计了去年医院3000例左右的甲状腺癌手术患者,其中难治性甲状腺癌患者年龄大多在40~50岁,男性居多。“目前在病因、遗传上,未曾发现明确的特点。”

棘手的是,难治性甲状腺癌与其他预后较好的甲状腺癌一样,初发病时也常是长出小肿块,而目前十分热门的分子病理学检测、检查手段,还不能将其早期鉴别出来。

在如何对付难治性甲状腺癌上,葛明华教授团队也想了很多办法,多种手段多管齐下。主要以手术为主,根据病人情况,还会采取外照射、化疗或者碘131的治疗。他和团队目前在国内牵头做二项课题,一个是设计了新的化疗方案治疗甲状腺未分化癌,初步效果非常令人鼓舞,另一个是分子靶向治疗。

相比治疗,葛明华教授认为,防重于治,早防、早发现是关键。

说到这里,很多人马上想到甲状腺结节。最近几年,随着各单位将甲状

腺B超等检查放入体检项目后,不少人会在体检报告上看到“甲状腺结节”这几个字。

葛明华教授说,人群中甲状腺结节的检出率超过60%,其中5%左右的人是恶性肿瘤。“希望大家抱着一个正确的心态,既不畏慌也不放松,一旦查出甲状腺结节,要注意定期检查与随访。”

葛明华教授给出下面几条建议——

1、甲状腺结节是良性的,不用太担心,每年做一次超声检查,观察其变化。

2、查出病理类型良好,肿瘤小于等于5mm,肿瘤位于腺体中央,没有甲状腺被膜侵犯和淋巴结转移,没有家族史等甲状腺癌高危因素的甲状腺微小癌,如患者不愿意接受手术,也有充分的心理准备,也可以考虑三到六个月复查一次。随访过程中如果病灶在进展,则建议切掉。

3、甲状腺癌术后患者,注意定期复查,预防复发。建议术后1年内,每三个月做一次超声检查,术后2~3年,每半年检查一次,术后3~5年,则每年检查一次。

本报记者 郑琪
本报通讯员 方临明 王屹峰