

城乡居民医保即将跨入新年度

人力社保部门提醒市民:注意防范电话诈骗

我市城乡居民医疗保险将于2019年1月1日跨入新年度(城乡居民医保年度为每年的1月1日至12月31日),昨天,宁波市人力资源与社会保障局有关负责人对医保年度变更相关事宜作了解释。

城乡居民医保系统将暂停10小时

因医保信息系统年度处理需要,2018年12月31日20时至2019年1月1日6时,全市城乡居民医保实时交易结算服务将暂时停止,定点零售药店也将暂停提供医疗保险购药服务。
这段时间内,城乡居民医保参保人员在定点医疗机

构门(急)诊就医的医疗费,由个人现金支付,节后到所属医保经办机构申请零星报销。市人力资源和社会保障局提醒城乡居民医保参保人员,如非必须,请尽量避开在此时间段就医。
职工医保参保人员就医结算不受影响。

跨年度医药费用如何结算?

对城乡居民医保参保人员跨年度的医药费用结算,人社部门也作了解释。
城乡居民医保首次参保人员,如12月31日前已登记住院的,其在12月31日前已经发生的医疗费应按原渠道结清,2019年1月1日起凭本人的社会保障卡办理医保入院登记手续。
连续参加城乡居民医保人员,其跨年度连续住院的医疗费用,按出院结算时的城乡居民医保年度和对应人员类别进行结算。比如,参保人员在2018年12月23日入院,2019年1月3日出院,其住院期间的所有医疗费均

按2019城乡居民医保新年度医疗待遇进行累计计算。上述参保人员在2018城乡医保年度(2018年1月1日至2018年12月31日)内住院医疗费累计额度已比较高,且需跨年度连续住院的,为避免占用2019城乡居民医保年度的住院累计额度,可由个人自愿选择在12月31日前结清前面的医疗费。
2018年12月31日前有待遇但未参加2019年度城乡居民医保的参保人员,应在2018年12月31日之前结清本次住院医疗费用,2019年1月1日之后的费用由个人承担。

提醒参保人员:注意防骗

近年来我市每次进行医保政策宣传时,社会上就会出现各种版本的电话诈骗。骗子以社保卡资料外泄、欠费停用、账户透支、领取医保补助、医保卡社保卡需要账户合并等为借口进行诈骗。特别是近期,不法分子利用改号软件将来电号码显示为0574-12333,一步步诱骗参保人员提供身份证号、银行卡号和密码,把银行卡资金转入所谓的“安全账户”,致使部分参保人员

受到经济损失。
市人社局提醒参保人员,切勿相信来历不明的电话、短信,更不要泄漏个人信息甚至汇款、转账给他人。参保人员遇到社保卡(医保卡)不能正常使用等情况,可以到就近的医保经办机构咨询,也可以拨打人力社保电话咨询专线12333询问。

记者 林伟 通讯员 任社

这3个案例都和骗取医保基金有关

9月以来,全市38家医药机构被暂停或解除医保服务协议

医保基金是群众“救命钱”,但还是有不少人在用各种手段骗取医保基金。今年9月至今,市人力资源和社会保障局联合相关部门在全市范围内集中开展医保反欺诈专项行动以及打击欺诈骗取医疗保障基金专项行动“回头看”。据统计,其间我市共查处违规定点医药机构143家,查处违规参保人员76人。昨天,市人社局公布了3个欺诈骗取医疗保障基金典型案例。

为进一步加强医保基金监管,整顿规范医保运行秩序,严厉打击医保领域欺诈骗保行为,今年9月起,市人社局牵头联合市卫计委、市公安局、市市场监管局成立全市打击欺诈骗取医疗保障基金专项行动领导小组,在全市范围内集中开展医保反欺诈专项行动。

市人社局相关负责人表示,医保反欺诈专项行动主要针对的是以违法违规和欺诈骗保等手段骗取、套取医保基金的行为。对医疗机构,重点检查虚假医疗、挂床住院、人证不符、违规收费等;对零售药店,重点检查药品进销存台账、空白处方、串换药品、留存参保人社保卡等;对参保人员,主要检查就诊频次高、医疗费用多及异地就医行为。

今年9月至12月中旬,全市集中检查定点医药机构1016家次,查处违规定点医药机构143家(其中医疗机构72家、零售药店71家),查处违规参保人员76人。

目前,已对16家定点医疗机构、20家定点零售药店暂停医保服务协议,对2家定点零售药店解除医保服务协议,追回违规医保基金107.52万元,追回参保人员违规医疗费27.8万元,6人已移送司法机关,包括5名参保人员、1名医务人员。

下一步,我市将继续深入开展医保反欺诈警示教育。市人社局呼吁市民,如发现医保欺诈骗保等违法违规行为,请积极参与监督举报,拨打我市医保违规举报投诉电话(详见右图)。

3个典型案例

案例1 定点机构空刷套刷医保卡

余姚市泗门镇某村卫生室医生沈某自2016年1月至2018年4月,私下留置参保人施某社保卡并随意使用,共计上传关于推拿、针刺、红外线治疗等中医诊疗费用104023元。同时,医保巡查执法人员查实参保人员举报的该村卫生室中医治疗费用38623元存在多刷取社保卡行为。目前,该村卫生室已被暂停医保服务协议,医生沈某被移交余姚警方立案处理,医保基金损失10.86万元被追回。

案例2 零售药店“人证不符”购药

宁波海王星辰健康药房某连锁店工作人员今年4月至12月期间,故意为购药者逃避人脸识别系统监管,进行医保结算38次、“人证不符”购药103人次,超量配药4次,共造成违规费用1.4万元。该药店因此被暂停医保服务协议6个月,并追回相关违规金额。

案例3 参保人虚构病情骗取药品转卖

周某等5人长期虚构病情骗取医保慢性病药品后,转卖给药贩子阮某,数额巨大,海曙区人民法院今年9月分4批对上述违法人员进行判决。5名参保人员及药贩子阮某以诈骗罪分别被判处4个月到6个月不等的拘役或有期徒刑,并处罚金,共计追回医保基金损失11.15万元。

记者 林伟 通讯员 任社

宁波各地区举报投诉电话

海曙区	0574-55882914
江北区	0574-87668426
镇海区	0574-86293701、 0574-86293703
北仑区	0574-86784075
鄞州区	0574-87406586
奉化区	0574-88689400
余姚市	0574-62723950、 0574-62670703
慈溪市	0574-63938023
宁海县	0574-65590151
象山县	0574-65767770
大榭开发区	0574-89283910
高新区	0574-89288632
东钱湖区	0574-88366928
市本级	0574-87320240