

## 明年1月1日起我市将实施基本医疗保险市级统筹 医保跨年度期间就医结算

### 要注意 这几件事

再过几天,职工医保参保人员将与城乡居民医保人员一起跨入新年度。记者从宁波市医疗保障局了解到,明年1月1日起我市将实施基本医疗保险市级统筹,相关医保缴费政策有所变化。市医保局还提醒广大参保人员,在医保跨年度期间就医结算有几件事情需要注意。

#### 医保跨年度期间 系统暂停服务12.5小时

市医保局提醒,医保跨年度期间,医保系统将停止服务12.5小时(具体内容见本版《关于宁波市医保信息系统暂停服务的通告》)。

如果参保人需要跨年度住院,医疗费将按新年度计算。按照医保政策,职工基本医保和城乡居民医保参保人员住院治疗的医疗保险待遇标准按医疗费结算时所在的年度确定,

如果参保人员在2021年12月31日前入院治疗,在2022年1月1日后办理出院结算,其住院期间的医疗费均计算到1月1日后的新年度,住院起付线、年度累计费用、医保基金承担比例均按新年度开始计算。例如:参保人员如2021年12月25日住院,2022年1月2日出院,则本次住院医疗费按2022新年度进行累计计算。

#### 实施基本医疗保险市级统筹后 企业缴费负担将有所减轻

据了解,2022年1月1日起,全市将执行统一的职工基本医疗保险(含生育保险)、城乡居民基本医疗保险政策。基本医保的参保范围、筹资标准、待遇水平、支付方式和医疗服务价格等政策进一步做实,基本医保的公平性不断增强。

基本医保市级统筹实现后,医保待遇有哪些变化?据市医保局有关负责人介绍,按照“基金可控、费率就低”的原则,将统一职工基本医保单位缴费费率和生育费率。基本医保单位缴费费率统一为8%,生育费率统一为0.5%,减轻企业缴费负担。

基本医保市级统筹实现后,按照“同类同标、待遇就高”的原则,把城乡居民A、B档统一合并为成年居民档。此前B档人群的门诊和住院报销比例相比原来分别增加10%和5%,门诊支付限额增加1000元,住院支付限额增加10万元,提高了报销待遇。

此外,按照“应保尽保、一个不少”的原则,提高低边对象参加居民医保个人缴费财政资助比例。从2022年度起,低边对象参加城乡居民医保个人缴费部分由财政资助50%提高到全额资助,助力困难群众应保尽保。

#### 新医保年度开始后 参保人员可在浙里办查询账户资金情况

实施基本医疗保险市级统筹后,2022年度职工医保个人账户资金划入有何变化?

据介绍,2022年1月1日起,将统一全市职工基本医保参保人员个人账户资金计入比例,并在1月1日凌晨统一更新,个人账户资金一次性预划入月份数为12个月(即2022年1月至2022年12月):在职人员按2021年12月本人缴费所对应的基数预计入,45周岁以下划入比例为3.4%,45周岁(含)以上划入比例为3.7%;退休人员月划入标准为2021年度月划入标准基础上增加10元,其中70周岁以下月划入标准为270元,2022年度12个月划入金额为3240元;70周岁

以上(含)月划入标准为295元,2022年度12个月划入金额为3540元。

参保人员在2021年12月31日前结余的个人账户资金,在进行年度统算后转为个人账户历年结余资金,其中在2021医保年度内因跨年龄段、退休或缴费基数调整等原因造成原预计入资金不足的,在年度统算时按规定予以补足,并计入个人账户历年结余资金。参保人员个人账户资金在12月31日前已透支的,透支部分按规定予以扣回。

新医保年度开始后,职工基本医保参保人员可以通过最近一次的医疗费结算票据或通过浙里办APP查询本人个人账户资金情况。

#### 相关链接

#### 要注意电话网络诈骗! 医保局工作人员不会要求转账汇款

宁波市医疗保障局特别提醒广大参保人员,要谨防不法分子借机诈骗。近年来我市每次进行医保政策宣传时,随之就会出现各种形式的电话网络诈骗,骗子冒充医保局工作人员或公安民警以社保卡资料外泄、欠费停用、账户透支、领取医保补助、医保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”,致使个别参保人员受

到经济损失。

市医疗保障局提醒广大参保人员,切勿相信来历不明的电话、短信,更不要泄露个人信息甚至汇款、转账给他人,医保局工作人员和公安民警绝不会通过电话、视频办案,绝不会向参保人员索要密码,绝不会要求参保人员转账、汇款到所谓的“安全账户”。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12345或89382664询问。

记者 孙美星 通讯员 王轶卿

### 关于宁波市医保信息系统暂停服务的通告

2021年12月31日至2022年1月1日,宁波市医保信息系统将进行年度切换,现就医保信息系统暂停服务有关事项通告如下:

一、医保实时交易结算暂停服务时间:2021年12月31日17:30至2022年1月1日6:00,在此期间宁波市医保实时交易结算系统将暂停对所有医保定点医药机构的服务,涉及范围包括宁波大市区域内所有医保定点医疗机构、定点零售药店、单位内部医务室,届时上述范围内职工医保、城乡居民医保参保人员及各类医疗统筹人员的医疗费用结算将暂停,同时我市参保人员在宁波大市外异地就医交易结算也将暂停。如非急诊必须,请参保人员尽量避开在此时间段就医。

因医保系统维护需要,2021年12月31日17:30至18:30期间将中断定点机构与医保网络连接,在此期间,宁波市外参保人员在我市异地就医将暂停结算,其余时间不受影响,其它城市如有停机通知按通知执行。

二、医保其它服务暂停时间:2021年12月31日17:00至2022年1月1日6:00,异地居住(安置)就医、转外地就医、门诊特殊病种申请、历年账户家庭共济等医保业务将暂停办理及查询,浙江

政务服务网、浙里办APP、“宁波办事”综合自助服务终端等线上和自助医保业务办理、查询也同步停止服务。实时交易恢复后,上述查询、办理功能同步恢复。

三、医保信息系统暂停服务期间,在定点医疗机构(急)诊就医医疗费的处理办法:宁波市职工医保参保人员(不包括参加住院医疗保险人员),可凭本人的《社会保障卡》在定点医疗机构应急记账(选择应急记账的不再报销医疗费),也可以在定点医疗机构选择先由个人现金支付,日后到就近医保经办机构(市本级经办机构除外)申请零星报销;城乡居民医保参保人员的医疗费不实行应急记账,由个人现金支付,日后到就近医保经办机构(市本级经办机构除外)申请零星报销。

四、医保信息系统暂停服务期间,定点零售药店暂停提供医保购药服务,发生的购药费用不实行应急记账,也不能申请零星报销。

请各参保单位及参保人员相互转告。因年度切换给您带来的不便,敬请谅解!宁波市医保咨询电话:12345(工作日8:30-11:30,13:30-17:00)。

宁波市医疗保障管理服务中心  
2021年12月28日