明年起 多项医保新政施行

三甲医疗机构的住院起付标准调整为1500元、丙肝治疗药品和项目可享受医保待遇、苯丙酮尿症特殊治疗食品纳入医保结算……记者昨日从宁波市医疗保障局了解到,我市城乡居民医疗保险将于2020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),多项医保新政将于明年开始施行。

此外,跨年度期间,由于信息系统年度处理的需要,医保结算系统会暂停10个小时。

□记者 孙美星 通讯员 徐铭穗

三甲医疗机构的住院起付标准调整为1500元

新的一年,多项医保新政即将施行,值得注意的是,三甲医疗机构的住院起付标准有了新变化。

据了解,为促进分级诊疗,合理拉开不同等级医疗机构报销待遇,2020年1月1日起,基本医疗保险参保人员在三甲医疗机构的住院起付标准调整为1500元(原标准为1200元,即提高300元)。宁波的8家三甲医院为:市第一医院、中国科学院大学宁波华美医院、宁波大学医学院附属医院、宁波市医疗中心李惠利医院兴宁院区及东部院区、市妇儿医院、市中医院、市康宁医院、解放军联勤部队第906医院;市外的三甲医院有上海的瑞金医院、杭州的浙一医院等。

我市职工医保和城乡居民医保参保人员跨年度连续住院的,按出院结算时所在年度的住院起付标准执行。例如,某职工医保参保人员2019年12月23日在宁波市第一医院入院治疗,2020年1月2日出院,出院结算时住院起付标准为1500元,如2019年底前符合出院条件办理出院结算的,起付标准仍为1200元。同样,医疗费零星报销时也按年度划分,2020年1月1日后到医保经办机构报销三甲医院住院医疗费起付标准提高到1500元,2019年底前办理零星报销的起付标准仍为1200元。

10种特殊药品可在医药机构直接结算

新的一年里,参保人员在使用一些特殊药品方面迎来利好。

据介绍,从2020年1月1日起,我市参保人员大病保险特殊药品费用将由原来的个人现金垫付后报销改为在相关定点医疗机构、定点零售药店直接结算,涉及的大病保险特殊药品指里葆多、类克、复泰奥等10种,参保人员配取这些大病保险特殊药品时,应选择新的挂号类型“大病特药”。

参保人员发生的大病保险特殊药品费用按自然年度累计,其个人负担的医疗费可用历年个人账户资金(家庭共济账户资金)支付。

丙肝治疗药品和项目可享受医保待遇

从明年开始,丙肝治疗药品和项目也可享受医保待遇了。患丙肝的参保人员进行丙肝(抗病毒治疗)门诊医疗费将纳入医保基金支付范围,实行按病种支付,在相关定点医疗机构及其合作定点药店可以直接结算医疗费。

据介绍,涉及药品范围为丙肝直接抗病毒药品和干扰素等,诊疗项目范围为丙肝病毒检测等20项。就医结算的指定医疗机构有中国科学院大学宁波华美医院(宁波市第二医院)、解放军联勤保障部队第906医院(原113医院)等12家医院,配取药品的合作定点药店由医疗机构确定,在这些机构发生的丙肝门诊治疗医疗费用可以享受宁波市门诊特殊病种报销待遇。

市医保局提醒,参保人员被确诊为丙肝后,应选择12家医院中的其中一家事先进行丙肝就医备案登记,疗程结束后备案自动终止,丙肝门诊特殊病种待遇不再享受。参保患者在进行丙肝门诊治疗时,应选择新的挂号类型“丙肝门诊”,并且在收费时选择新的结算类型“丙肝门诊”。

苯丙酮尿症特殊治疗食品纳入医保结算

不同年龄的孩子有不同额度标准

从2020年1月1日起,患苯丙酮尿症的孩子配取特殊治疗食品也将被纳入医保结算。

我市参保人员如被确诊为苯丙酮尿症,可由宁波市妇女儿童医院通过医保系统向市医保经办机构登记备案后,在该医院配取特殊治疗食品(包括不含或低苯丙氨酸成分的奶粉、米、面、蛋白粉等)的,可以进行直接结算,并享受定额医保待遇。年度内特殊治疗食品费用在一定额度标准内(不同年龄额度标准分别为每年0.8万元、1.0万元、1.2万元),由医保统筹基金全额支付。

特别提醒

警惕医保相关的电信网络诈骗

近年来,每逢我市进行医保相关政策宣传时,社会上就会出现各种版本的电话诈骗,骗子以参保人员社保卡资料外泄、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。不法分子利用改号软件将来电号码显示为0574-12345,一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”,致使部分参保人员遭受经济损失。

市医保局特别提醒广大参保人员,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。市医保局将会同公安等部门加大对网络诈骗行为的打击力度。

跨年度期间就医结算方式

时间
2019年12月31日20点–2020年1月1日6点

就医结算流程

城乡居民医保参保人员:
现金结算 → 就近医保经办机构零星报销

职工医保参保人员:
应急记账结算/现金结算 → 就近医保经办机构零星报销

跨年度期间 医保就医结算系统将暂停10小时

12月31日20:00–1月1日6:00 就医需用现金支付或应急记账

记者从宁波市医疗保障局了解到,宁波市医保就医结算系统定于2019年12月31日20:00至2020年1月1日凌晨6:00期间暂时停止全市医保就医结算服务,同时定点零售药店也会暂停提供医疗保险购药服务。市医保局提醒医保参保人员,如非必须,请尽量避开在此时间段就医。

医保系统暂停服务期间,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,节后到宁波市内就近医保经办机构零星报销。职工医保参保人员可以在定点医疗机构选择应急记账方式结算医疗费(选择应急记账方式,不再重复报销医疗费);也可以在定点医疗机构选择先由个人现金支付,节后到宁波市内就近医保经办机构零星报销。

参保人员跨年度住院结算方式

●2020年首次参保人员:

2019年12月31日前已经发生的医疗费用按原渠道结清;
2020年1月1日起,凭本人社会保障卡办理医保入院登记手续。

●连续参保人员:

一般情况下,均按2020年城乡居民医保新年度医疗待遇进行累计计算;
如2019年内住院医疗费累计额度已比较高,可由个人自愿选择在12月31日前结清2019年度的医疗费。

●2020年未参保人员:

2019年12月31日之前结清本次住院已经产生的医疗费用;
2020年1月1日之后的费用由个人承担。

制图 吴玉涵

跨年度住院怎么结算?

参保情况不同,结算方式不一样

市医保局有关负责人介绍,首次参保人员(指2020年1月1日开始享受宁波市城乡居民医保待遇人员),如果在2019年12月31日前登记住院,其在12月31日前已经发生的医疗费应按原渠道结清。2020年1月1日起,凭本人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的跨年度连续住院医疗费用,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。例如,参保人员在2019年12月23日入院,2020年1月3日出院,其住院期间的所有医疗费均按2020年城乡居民医保新年度医疗待遇进行累计计算,即医疗费计算到2020年1月1日至2020年12月31日这一医保年度。如果上述参保人员在2019年度内住院医疗费累计额度比较高,且需跨年度连续住院的,为避免占用2020年度的住院累计额度,可由个人自愿选择在2019年12月31日前结清前面的医疗费。

对于新年度未参保人员来说,跨年度住院怎么办?据介绍,2019年12月31日前享受宁波市城乡居民医保待遇,但未参加2020年度我市城乡居民医保的人员,应在2019年12月31日之前结清本次住院医疗费用,2020年1月1日之后的费用由个人承担。