

住院报销比例提高1%!

兰州市医保局出台居民参保奖励机制

本报讯(奔流新闻·兰州晨报记者欧阳海杰)为扩大2014年兰州市城乡居民基本医疗保险保障覆盖面,吸引广大城乡居民主动参保,兰州市医疗保障局出台奖励机制。

参加兰州市2023年度城乡居民基本医疗保险的人员,继续参加兰州市下年度城乡居民基本医疗保险的,自2024年1月1日起,住院费用报销比例在现行城乡居民基本医疗保险规

定报销比例的基础上提高1%。此后每年在兰州市连续缴纳城乡居民基本医疗保险,缴费年限每增加一年其住院报销比例提高1%,累计提高比例不超过5%。中断缴费后再次参

加兰州市城乡居民基本医疗保险的人员,按照初次参保报销比例执行。

据悉,该政策执行后预计2024年全年为参保居民减轻医疗费用负担超过2000万元。

兰州市部署开展 虚假认证 专项整治行动

本报讯(奔流新闻·兰州晨报记者夏苗)11月8日,记者从兰州市市场监督管理局获悉,按照省市场监管局和省公安厅的统一部署,兰州市市场监管局和市公安局联合印发通知,从11月起开展为期一个月的虚假认证专项整治行动。

行动期间,兰州市市场监管局和市公安局将联合严厉打击认证机构买卖认证证书、冒名顶替、伪造认证档案记录和资料、不到现场审核、超范围认证、认证证书载明事项内容严重失实、认证实施过程中未对关键过程和场所进行审核及未作认证决定即颁发认证证书、未按规定实施监督审核、严重减少审核时间、审核组资格和技术专业能力不符合要求、远程审核不规范等严重违法行为;严格查处线上线下未经批准开展认证活动、冒用检验检测认证机构资质、伪造冒用认证证书和检验检测报告的违法行为。

集中清理网络交易平台出现的“当天出证/报告”“直出证书”“不送样检测”“确保通过”等涉嫌虚假认证、虚假信息宣传的行为;依法关停相关虚假网站和非法网站,从源头治理虚假认证交易;狠抓主体责任落实,督促认证机构、网络交易平台对照法律法规开展自查自纠,规范认证行为。

通过本次专项整治行动将打击一批虚假认证行为,查处一批违法典型案例、曝光一批非法机构、关停一批虚假宣传非法网站、公布一批行政处罚和行刑衔接典型案例,坚决遏制虚假认证势头,切实提升认证市场治理能力,推进认证市场规范健康发展。

在此,提醒企业要获取认证证书,企业应向经国家认监委批准的认证机构申请认证,待认证机构按规定流程进行审核并评审合格后,方可获得。

“守护金城2023” 高层建筑灭火救援实战演练

为进一步加强高层建筑灭火救援准备工作,切实提升火灾处置和协同作战能力,11月8日上午,省消防救援总队在兰州市举行“守护金城2023”高层建筑灭火救援实战演练。

演练设定灾情为城关区鸿运茂万象城7楼一商铺装修过程中突发“火灾”,装修工人处置不当使得火势迅速蔓延扩大。

“火情”发生后,消控室值班人员迅速进行核查,现场确认发生火情,立即拨打119报警,并组织人员疏散,联动启动固定消防设施。

兰州市消防救援支队接到“报警”后,根据《兰州市火灾事故应急预案》,立即调集高层建筑灭火专业编队、通信保障分队、重型工程机械救援大队15个消防救援站29车260余名指战员及公安、医疗、环保、燃气、供电、供水、移动等社会联动力量15车、60人赶赴现场,支队全勤指挥部遂行出动。省消防救援总队接报后,立即启动跨区域增援方案,调派训保、新区、白银、定西4个支队、14辆消防车、108名指战员前往增援。

演练中全体参演人员反应快速,行动迅速,技战术处置准确得当,救援及时有效,圆满完成了此次演练任务。

奔流新闻·兰州晨报记者 裴强 摄



本报讯(奔流新闻·兰州晨报记者欧阳海杰)医疗保障基金是人民群众的“看病钱”“救命钱”,事关广大群众的切身利益。2023年以来,兰州市医疗保障局开展打击欺诈骗保专项整治,坚持“零容忍”态度,持续严厉打击欺诈骗保行为,不断规范医保基金使用管理。近日,对兰州市违法违规使用医保基金4起典型案例进行曝光。

兰州市曝光四起违法违规使用医保基金典型案例

兰州爱尔眼科医院有限公司 存在重复收费、超标准收费

2021年1月1日至2021年12月31日期间,该单位存在重复收费、超标准收费、串换诊疗项目收费、将不属于医疗保障基金支付范围的医药费用纳入医疗保障基金结算的行为,涉及违规金额38981.43元。医疗保障部门依据《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》(国家医疗保障局令2号)第四十三条第三项、第四项、第六项,《中华人民共和国行政处罚法》第三十二条第五项、第五十七条的规定处理如下:1.责令该单位立即改正,并约谈该单位有关负责人;2.责令该单位退回造成医疗保障基金损失金额38981.43元;3.对该单位违法行为处罚款50675.85元。

兰州市城关区核工业 七九二医院办理虚假住院

2019年2月21日至2020年4月30日期间,兰州市城关区核工业七九二医院存在在参保人员未实际住院治疗的情况下为其办理虚假住院骗取医疗保障基金的违法行为。医疗保障部门依据《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》(国家医疗保障局令2号)第四十三条第三项的规定和兰州市医保服务协议约定处理如下:解除与该单位医保服务协议。

永登三元堂医院 存在串换诊疗项目

2021年1月1日至2021年12月31日期间,该单位存在串换诊疗项目、将不属于医疗保

障基金支付范围的医药费用纳入医疗保障基金结算的行为,医疗保障部门依据《医疗保障基金使用监督管理条例》第三十八条第四项、第六项,《中华人民共和国行政处罚法》第三十二条第五项、第五十七条的规定处理如下:1.责令该单位立即改正,并约谈该单位有关负责人;2.责令该单位退回造成医疗保障基金损失金额44399元;3.对该单位违法行为处罚款57718.70元。

七里河区峪康药店为非定点 零售药店提供刷卡结算服务

2023年3月至2023年5月期间,该单位存在为非定点零售药店提供刷卡结算服务骗取医疗保障基金的行为,涉及医保基

金8459.38元。医疗保障部门依据《中华人民共和国社会保险法》第八十七条,《医疗保障基金使用监督管理条例》第四十条,《中华人民共和国行政处罚法》第三十二条第五项、第五十七条的规定处理如下:1.责令该单位立即改正,并约谈该单位有关负责人;2.责令该单位退回造成医疗保障基金损失金额8459.38元;3.根据违规情形对该单位处罚款25378.14元。4.解除与该单位医保服务协议。

兰州市医疗保障局提醒各定点医疗机构、定点零售药店以及参保人员,维护医疗保障基金安全,人人有责,发现违法违规行,及时向医保部门举报,医保部门查实后将按规定予以奖励。

兰州市公布 医药领域腐败问题 集中整治廉政账户

本报讯(奔流新闻·兰州晨报记者欧阳海杰)为确保兰州市医药领域腐败问题集中整治工作顺利开展,兰州市开展医药领域腐败问题集中整治专班办公室向社会公布兰州市医药领域腐败问题集中整治廉政账户。

廉政账户适用范围:兰州市医药领域工作人员违规收受的,因各种原因未能拒收、无法退回或不便退回的礼金及有价证券、支付凭证、商业预付卡、贵重物品等折价款。

缴款人可转账或在兰州市兰州银行各营业网点存入缴款额,鼓励缴款人用本人实名存入。缴款人需妥善保管银行提供的缴款凭证,以此凭证证明上缴的时间、币种、金额。

廉政账户户名:兰州市卫生健康委员会

开户行:兰州银行营业部

账号:101872060706496

大额支付行号:313821002011