

买家具催半年才发货

销售商只发了床和沙发,不发垫子没法用



本报讯(YMG全媒体记者 纪殿国 摄影报道)1月4日,家住牟平区的邹女士向“烟台民意通”热线6601234反映,去年5月,她在家博会上交了2万元购买家具,但是销售商长达半年没有发货。几经交涉,销售商在去年12月发来部分家具,其中包括沙发和床,却没有发沙发垫和床垫,导致沙发和床不能使用。剩余的家具至今没有踪影。

记者了解到,2025年5月23日,邹女士和家人在家博会上购买了一些家具,包括床、沙发、电视柜、六角凳、坐垫、床垫等,总计金额29800元,已交20000元。销售商在山东高密。

“我购买家具后,销售商在半年内一直不发货,我只好不停交涉。去年12月,销售商终于发来了床和沙发,却没有发床垫和沙发垫。没有垫子怎么使用?我问销售商,销售商说仓库里有床垫,就是不发货。”邹女士告诉记者,“至今发来的家具,还远远不够我购买的数量。”

1月5日,记者拨打邹女士提供的销售商电话,但一直无人接听。

记者随后拨打家博会主办方的全国服务热线,仍然无人接听。

记者就邹女士维权事宜采访了律师。律师建议消费者可与销售商协商,尝试通过电话、短信、合同预留地址等方式联系销

售商,要求其说明原因并明确发货时间,保留沟通记录。要求家博会主办方履行监管责任,协助督促销售商发货或退款。消费者还可向市场监管部门投诉,提交购物合同、付款记录、沟通记录等证据,请求介入调查。市场监管部门依法依规对销售商的经营行为进行核查,责令其整改或承担赔偿责任。消费者若协商、投诉无果,可根据合同约定和法律规定,向人民法院提起诉讼,要求销售商承担违约责任。

律师提醒消费者:在签订购买合同前,应仔细核实销售商的资质、信誉,尽量选择有品牌保障、口碑良好的商家,付款时优先选择第三方支付平台。

小伙送了半个月快递费用没结清

快递公司:争取尽快结清

本报讯(YMG全媒体记者 何晓波)日前,“烟台民意通”热线6601234接到芝罘区昊丰佳苑小区居民小于反映,去年11月他给万之象快递服务公司送了16天快递,后因自己受伤没法继续送快递,在结算640元的快递费时,遭遇站点负责人的刁难,只结算了160多元。

今年18岁的小于说,自己因伤中断了学业,由于没有其他技能,只得暂时跑快递。去年11月中旬,他与一小区内的万之象快递服务站签订了投送快递的服务合同。“跑了不到半个月就出了车祸,腿部受伤没法继续投递。”小于说,同年

11月30日,他向服务站提出中断合同。小于的快递业务起止时间为2025年11月14日-30日,共投送了16天,工单显示其收入为640元。

去年12月下旬结算工钱时,小于没有收到自己的工资,于是找到服务站交涉。该站点负责人称,按照合同规定,小于要提前一个月申请辞职,他属于单方面临时终止合同,按照合同规定要扣除他的违约金等。后在相关部门的调解下,小于为自己临时终止合同承担部分损失,双方最终认定500元。

去年12月底,小于银行卡里只收到

了160多元,还差300多元,电话询问被告知“之前是按照160多元申报的,差的会及时补上来”。明明说好的500元,怎么就不能一次结清?小于认为对方是故意拖延,想不了了之。

今年1月4日,记者陪同小于来到万之象快递服务站。工作人员表示,先前的站长辞职了,不清楚小于的快递费是怎么交接的,建议联系大区经理。

大区经理在电话中表示,他们知道小于与快递站之间的纠纷,由于元旦假期没有来得及向总部申请而耽误了,争取尽快将剩下的300多元结清。

居民医保两类门诊慢特病待遇标准不同

本报讯(YMG全媒体记者 张孙小娱)日前,有市民致电“烟台民意通”热线6601234咨询,烟台市居民医保门诊慢特病待遇标准是多少?

记者昨天从烟台市医疗保障局了解到,甲类门诊慢特病除国家和省规定的病种外,居民医保甲类门诊慢特病患者发生的符合规定的门诊医疗费用,年度起付标准为300元,一档、二档缴费的报销比例分别为40%、60%,一档缴费的不能超过年度最高支付限额,二档缴费的与住院费用合并计算年度最高支付限额。血液透析在包干结算医疗机构的个人负担金额,居民一档每次为160元,居民二档为84元;在定额结算医疗机构的个人负担金额,居民一档每次为199.5元,居民二档为107.3元。

乙类门诊慢特病实行起付标准和限

额管理。除国家和省规定的病种外,乙类门诊慢特病年度起付标准为300元。乙类门诊慢特病患者发生的符合规定的门诊医疗费用,在起付标准以上部分,一档、二档缴费的报销比例分别为35%、50%,一个医疗年度内不能超过该门诊慢特病病种最高支付限额。

其他起付标准和支付比例情况如下:糖尿病居民一档缴费的,其支付比例

为50%;严重精神障碍不设起付标准,居民一档和二档缴费的支付比例均为70%;慢性乙(丙)型病毒性肝炎、肺结核、肺外其他部位结核、肝硬化居民一档和二档缴费的,其支付比例均为60%;血友病居民一档、二档缴费的支付比例分别为50%、65%。同时享受甲类和乙类门诊慢特病待遇的,一个医疗年度内只负担一个起付标准。

居民医保住院 报销比例是多少?

咨询:在普通门诊定点药店买药,想走普通门诊报销,应该如何报销?

答复:药店首先对复诊的参保职工进行实名认证,协助发起互联网视频复诊,经互联网医院医师问诊后开具电子处方。药店可以通过省医保电子处方流转平台下载电子处方,并经过执业药师审方按规定调配药品后,结算相关费用。参保职工应持本人医保码结算,按规定报销后个人负担部分费用可由医保个人账户直接支付。因其他原因需委托他人代为购药的,应当提供委托人医保码和受托人的身份证明。

咨询:职工普通门诊起付标准和报销比例分别是多少?

答复:一个自然年度内,参保职工在一级及以下、二级、三级定点医疗机构发生的符合医保政策规定的普通门诊医疗费用,起付标准由500元、800元、800元分别降低至200元、400元、600元。起付标准仍然实行在一个自然年度内合并计算。在职职工在一级及以下、二级、三级定点医疗机构发生的符合医保政策规定的普通门诊医疗费用,报销比例分别由75%、65%、55%提高至80%、70%、60%。退休人员报销比例比在职职工提高5个百分点,即85%、75%、65%。一个自然年度内,在职职工、退休人员在定点医疗机构发生的符合医保政策规定的普通门诊医疗费用,年度最高支付限额由2300元分别提高至5000元、6000元。

咨询:烟台市缴纳的居民医保住院报销比例是多少?

答复:参保居民在一个医疗保险年度内,因病住院发生的符合规定的医疗费用,在起付标准至最高支付限额以内的,根据医院等级按以下标准支付:

(1)按一档缴费的,在实施基本药物制度的一级医院发生的住院医疗费用按90%支付,在未实施基本药物制度的一级医院住院的按70%支付;二级医院按58%支付;三级医院按45%支付。

(2)按二档缴费的,一级医院按90%支付,二级医院按72%支付,三级医院按60%支付。

咨询:我父亲是烟台医保参保人,打算去北京找专家做个手术,如果不办理长期异地就医备案,医保还能给报销吗?

答复:未办理长期异地就医备案的,可享受临时外出就医待遇。您可通过烟台市医疗保障局微信公众号线上办理或拨打我市医保经办机构公布的服务电话办理临时外出就医备案,临时外出就医发生的符合医保支付范围的异地住院、普通门诊和门诊慢特病医疗费用,个人首先负担10%,剩余部分根据就诊医疗机构级别,按我市医保待遇政策结算。办理临时外出就医备案后,可持社保卡在就医地联网定点医疗机构就医并联网结算。在异地未联网结算的,发生的符合政策规定的医疗费用,个人全额支付后,可在烟台市范围内就近选择代传协议定点医疗机构按烟台市目录进行手工报销或者通过烟台医保微信小程序,我要办事-异地就医手工报销申报-在线办理,上传您异地就医的相关报销材料。

张孙小娱 衣宝莹



烟台市城市运行中心
烟台晚报

烟台民意通
直通12345

烟台民意通热线 6601234
本栏目由山东儒创律师事务所提供法律支持



医疗保障
咨询台

烟台晚报与
烟台市医疗保险事业中心
合办

中国医保 一生守护