

周口市医疗保障局

扎实推进医保基金管理突出问题专项整治工作

**本报讯** (记者 邱一帆) 近日,周口市医疗保障局召开全市医保基金管理突出问题专项整治工作推进会,市医疗保障局党组书记、局长梁晓莉,市纪委监委驻市人社局纪检监察组组长韩枫出席会议。

会上,各县(市、区)医保部门负责人进行了交流发言,汇报专项整治工作取得的成效、存在的问题和下一步工作计划。韩枫对暗访检查情况进行通报。

会议指出,我市各级医保部门按照全省专项整治工作的统一部署,在市纪委监委驻市人社局纪检监察组的有力指导下,各项工作稳步推进。但当前医保基金监管形势依然严峻复杂,我市各级医保部门必须以高度的责任感和紧迫感,推动专项整治工作走深走实。

会议要求,我市各级医保部门

要进一步提高政治站位,扛牢政治责任,以坚定决心和有力行动一抓到底、务求实效;要进一步巩固高压态势,保持严查严治强劲势头,以铁腕手段维护医保基金安全;要进一步强化部门联动,构建协同高效治理格局,充分发挥部门协同共治的制度优势,形成强大工作合力;要进一步深化制度建设,推动专项整治工作成果惠及民生,让专

项整治工作成效切实转化为群众看得见、摸得着的民生福祉。

会议强调,我市各级医保部门要持续压实责任、同向发力,确保全市专项整治工作“一盘棋”推进、“全链条”贯通;要不断建立完善制度机制,创新监管方式方法,强力推进药品追溯码采集应用、医保支付资格管理制度落地实施,确保专项整治工作高质量高效推进。



### 视觉新闻

近日,淮阳区医疗保障局工作人员(右一、右二)走进鲁台镇花庄行政村,向群众宣传医保政策。

工作人员向群众重点宣传了门诊慢性病医保政策,包括门诊慢性病中报范围、报销比例、网上申报流程等。

通讯员 豆孝东 摄



周口市门诊统筹医保政策

城镇职工门诊统筹政策

一、起付标准。基层定点医疗机构普通门诊统筹不设起付标准;二级及以上定点医疗机构普通门诊统筹起付标准按次设定,每次50元。一个自然日内在同一门诊统筹定点医疗机构多次就诊只负担一次起付标准。

二、支付限额。一个参保年度内,在职职工普通门诊统筹年度最高支付限额为1500元,退休人员年度最高支付限额为2000元。

三、支付比例。起付标准以上、最

高支付限额以下的政策范围内普通门诊医疗费用,由职工医保统筹基金按比例支付,在职职工在三级定点医疗机构就医的支付比例为50%,在二级及以下定点医疗机构就医的支付比例为55%,退休人员的支付比例高于在职职工10个百分点;参保人员办理家庭医生签约后,在签约的基层医疗机构发生的普通门诊医疗费用,支付比例在以上基础上提高5个百分点。

职工医保门诊统筹待遇政策							
参保类型	年度最高支付限额	基层医疗机构		二级医疗机构		三级医疗机构	
在职职工	1500元	起付标准	报销比例	起付标准	报销比例	起付标准	报销比例
		0元	55%	50元	55%	50元	50%
退休职工	2000元	起付标准	报销比例	起付标准	报销比例	起付标准	报销比例
		0元	65%	50元	65%	50元	60%

备注:一个自然日内在同一门诊统筹定点医疗机构多次就诊只负担一次起付标准。

城乡居民门诊统筹政策

一、起付标准。城乡居民门诊统筹不设起付标准。

二、支付限额。年度最高支付限额为城乡居民基本医疗保险年度个人缴费标准的2倍,2025年度为800元,乡村基层医疗机构共用。

三、支付比例。参保居民在参保地县域内所有乡镇卫生院、社区卫生服务中心、村卫生室使用门诊统筹,政策范围内报销比例为60%。

居民医保门诊统筹待遇政策	
起付标准	0元
支付比例	60%
年度最高支付限额	个人缴费标准的2倍(2025年为800元)

周口市门诊慢性病医保政策

申报范围

目前,我市门诊慢性病共34个病种纳入医保,分别是:恶性肿瘤门诊治疗、器官移植抗排斥治疗、肾功能不全、高血压、糖尿病、冠心病、脑血管后遗症、帕金森病、癫痫病、肺源性心脏病、

慢性阻塞性肺疾病、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、系统性红斑狼疮、肝硬化、结核、精神分裂症、双相障碍、偏执性情感障碍、分裂情感障碍、癫痫性精神病、精神发育迟滞所致精神障碍、抑郁症、艾滋病机会性感染、甲状腺功能亢进症、克罗恩病、再生障碍性贫血、骨髓增生异常综合征、肾病综合征、血管性痴呆、慢性心力衰竭、高血压症、慢性支气管炎、自身免疫性肝炎。

报销政策

不设起付标准,扣除项目自费

及乙类费用中个人首自付部分费用后,职工医保统筹基金支付比例为80%,居民医保统筹基金支付比例为65%。门诊重症慢性病按病种月定额结算为统筹基金月支付定额,不向下月累计。

周口市门诊慢性病病种名称及月定额标准

序号	病种名称	职工月定额(元)	居民月定额(元)
1	恶性肿瘤门诊治疗	(0年至2年) 4000 (3年至5年) 2000	1000
2	器官移植抗排斥治疗(包括肾移植抗排斥治疗、骨髓移植抗排斥治疗、心脏移植抗排斥治疗、肝移植抗排斥治疗、肺移植抗排斥治疗、肾移植抗排斥治疗等)	(0年至1年) 6000 (1年至3年) 4000 3年以上 3000	(0年至1年) 6000 (1年至3年) 4000 3年以上 3000
3	肾功能不全	1800	500
4	高血压	200	150
5	糖尿病	300	200
6	冠心病	200	150
7	脑血管病后遗症	220	150
8	帕金森病	300	200
9	癫痫病	200	150
10	肺源性心脏病	200	150
11	慢性阻塞性肺疾病	200	150
12	类风湿性关节炎	600	200
13	强直性脊柱炎	500	200
14	系统性红斑狼疮	600	200
15	肝硬化	350	200
16	结核	300	200

序号	病种名称	职工月定额(元)	居民月定额(元)
17	精神分裂症	220	150
18	双相障碍	220	150
19	偏执性情感障碍	220	150
20	分裂情感障碍	220	150
21	癫痫性精神病	220	150
22	精神发育迟滞所致精神障碍	220	150
23	抑郁症	220	150
24	艾滋病机会性感染	300	200
25	甲状腺功能亢进症	200	150
26	克罗恩病	300	200
27	再生障碍性贫血	1200	600
28	骨髓增生异常综合征	1100	600
29	肾病综合征	1100	600
30	血管性痴呆	300	200
31	慢性心力衰竭	300	200
32	高脂血症	200	150
33	慢性支气管炎	200	150
34	自身免疫性肝炎	500	200

“家门口”的“健康管家”

□记者 邱一帆 通讯员 李振华

“我真没想到现在医保报销这么方便!国家的政策真是实实在在为咱老百姓着想啊!”7月17日,鹿邑县宋河镇潘庄村的徐老汉不住地感慨。对于徐老汉这样身患2型糖尿病的慢性病患者而言,长期就医用药曾是他们的经济负担,而医保服务的持续优化,让这份负担变得不那么沉重。

据了解,徐老汉此前在宋河镇卫生院就医时,偶然看到门诊慢性病医保政策宣传专栏。他便抱着试试看的心态,向医保工作人员咨询相关情况。考虑到徐老汉年事已高、行动不便,工作人员主动为其提供帮办代办服务,短短十几分钟便完成了全部办理流程。

徐老汉的经历并非个例。近年来,鹿邑县按照周口市医疗保障局的统一部署,全面践行基层医保服务“4234”工作机制,在全县范围内高标准建设535个医保便民服务站(点),将贴心服务延伸至群众“家门口”。这些医保便民服务站(点)的工作人员如同一个个常驻乡间的“健康管家”,提供高效便捷的医保业务办理服

务,让曾经困扰群众的门诊慢性病申报难题迎刃而解。

为切实打通服务群众的“最后一公里”,鹿邑县将参保登记、待遇核准、报销结算等20项高频医保经办业务下沉至乡镇(街道)、村(社区)医保便民服务站(点),实现“小事不出村、大事不出乡”。参保群众无需再为医保报销往返奔波,在“家门口”就能完成全流程办理。针对部分群众对医保政策不熟悉等情况,鹿邑县医疗保障局畅通线上线下咨询渠道,通过专人指导、图文解读、案例讲解等方式,确保群众明明白白办事、清清楚楚享受待遇。

这份“便民、利民、惠民”的服务,不仅减轻了慢性病患者医疗费用负担,更缓解了他们的心理压力,让他们得以更安心地应对疾病、乐享生活。

如今,在鹿邑县的各个乡镇(街道)、村(社区),医保工作人员用脚步丈量民情,用行动传递温暖,将政策红利转化为群众的获得感、幸福感。从主动帮办的贴心服务到高效便捷的流程优化,他们正以实际行动,把党和政府的关怀送到每一位慢性病患者身边。



门诊慢性病医保政策答疑

门诊慢性病如何进行网上申报?申报资料有哪些?哪些门诊慢性病可以实现省内异地就医直接结算?门诊慢特病医疗费如何进行手工报销?门诊统筹余额在哪里查询?针对以上的问题,记者采访了周口市医疗保障局工作人员。

一、门诊慢性病网上申报流程及申报资料。

目前,我市实现门诊慢性病申报、认定全流程网上办理,参保人员可通过微信或支付宝搜索“河南医保”小程序在线办理。同时,对于部分不会操作手机的老年人,“河南医保”小程序门诊慢性病申报模块已新增“门诊慢性病亲属代申报”功能,代办帮办更加便捷。

(一)申报流程

1.打开微信或支付宝。2.搜索“河南医保”并进入小程序。3.点击“我要办”。4.选择“门诊慢性病服务”。5.点击“门诊慢性病个人申报”,即可进入申报界面。

按要求上传病历资料 and 有效身份信息,点击“提交”即完成申报(初次登录需完成相应认证)。

(二)申报资料

需上传材料:1. 近一年内二级及以上定点医疗机构住院病历(需加盖病案复印专用章),包括但不限于:住院病历首页、出入院记录、诊断证明、手术或放化疗等主要治疗或操作记录、影像学检查报告、检查检验报告单等相关确诊证据。2.身份证或社保卡等有效身份信息。

二、哪些门诊慢性病可以省内异地就医直接结算?

目前,我市门诊慢性病34个病种纳入医保,其中32种门诊慢性病纳入省内异地就医直接结算范围,即高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊治疗、器官移植抗排斥治疗、脑血管病后遗症、冠心病、慢性阻塞性肺疾病、肝硬化、系统性红斑狼疮、强直性脊柱炎、帕金森病、类风湿性关节炎、肾功能不全、结核、肺源性心脏病、精神分裂症、双相障碍、偏执性情感障碍、分裂情感障碍、癫痫性精神

病、精神发育迟滞所致精神障碍、抑郁症、甲状腺功能亢进症、克罗恩病、再生障碍性贫血、骨髓增生异常综合征、肾病综合征、血管性痴呆、慢性心力衰竭、高脂血症、慢性支气管炎、自身免疫性肝炎。

三、门诊慢特病医疗费用手工报销流程。

已在参保地完成门诊慢特病待遇资格认定,并按参保地规定办理了异地就医备案手续的参保人员,门诊慢特病合规诊疗费用因故未能实现异地直接结算的,需在异地门诊就医时全额自费结算,持相关报销材料回参保地按规定进行报销。

(一)报销时限

受理之日起30个工作日内。

(二)报销方式

拨付至参保人银行账户。

(三)报销材料

1.有效身份证件或医保电子凭证或社会保障卡。2.医药机构收费票据。3.门诊、急诊费用清单。4.处方底方。

(四)报销标准

执行参保地医保目录和参保地待遇政策,不设起付标准,按规定进行报销。

(五)服务电话

周口市医疗保障服务热线:0394-12393。

温馨提示:参保人员应优先选择在地就医地已开通联网结算的定点医疗机构实现门诊慢特病异地就医直接结算,若出现无法直接结算的情况,请及时拨打服务电话或联系当地医保经办机构。

四、门诊统筹余额在哪里查询?

为方便参保人员足不出户就能及时了解医保政策、查询门诊统筹余额,医保部门已开通相关查询服务。参保人员可通过“河南医保”小程序查询。具体步骤如下:1.在微信或支付宝搜索“河南医保”小程序。2.进入“河南医保”小程序,点击页面下方“我要查”模块。3.在待遇查询栏目点击“门诊统筹余额查询”进行查询。(记者 邱一帆 通讯员 贾平津 整理)



策划:韩丽霞 刘初  
执行:许幸丽  
本版组稿:邱一帆

周口市医疗保障局网址  
http://yjbzj.zhoukou.gov.cn/



周口医保微信公众号