

我市实现全国异地就医直接结算全覆盖

本报讯 (记者 邱一帆 通讯员 刘军延)“十四五”期间,我市依托全国统一医保信息平台,全力推进异地就医直接结算服务。如今,一张覆盖住院、普通门诊、药店购药等场景的全国异地就医直接结算的便民服务网络在我市全面铺开,实现了从“群众跑腿”向“数据跑路”的根本性转变。

“十四五”期间,我市医保部门不断完善各项制度,规范经办管理,加强队伍建设,规范异地就医直接结算备案管理、完善异地就医直接结算政策。目前,我市一级以上定点医疗机构和所有定点零售药店纳入异地就医直接结算范围,确保异地就医群体享受方便快捷的异地就医直接结算服务。

2025年上半年,我市参保人员异地就医住院费用直接结算20.39万人次,省内住院费用直接结算率99.43%,跨省住院费用直接结算率90.44%;个人账户异地直接结算20.32万人次,门诊慢特病异地直接结算报销3.26万人次,门诊统筹异地直接结算报销9.12万人次,极大减轻了参保人“垫资”和“跑腿”负担。

全市医保服务大厅零星报销件大幅下降。目前,我市已实现异地就医备案线上线下多渠道办理,参保人可通过参保地医保服务大厅、国家医保服务平台App、河南政务服务网、“国家异地就医备案”微信小程序、“河南医保”微信小程序、支付宝“豫事办”一件事专区等渠道办理异地就医备案。



8月12日,商水县黄寨镇闫先庄村村民毕海民(左)来到某村民家中,为其帮办代办医保业务。

2024年以来,商水县医疗保障局打通三级医保经办服务网络,建立“专人负责、全程跟进、精准对接”的帮办代办工作机制,将服务窗口前移至群众“家门口”,让群众在“小事不出村、大事不出乡”中享受到更直接、更便捷、更高效的医保服务。2025年1月份至7月份,该县各乡镇医疗保障服务中心和各村医疗保障服务站受理帮办代办业务2189人次。

通讯员 耿协金 摄

市城乡一体化示范区就业促进和医疗保障局

创新监管方式 严打“挂床住院”

本报讯 (记者 邱一帆 通讯员 曹逸潇)为守护医保基金安全,进入夏季以来,市城乡一体化示范区就业促进和医疗保障局聚焦“挂床住院”这一顽疾,创新监管方式,以夜间突击检查为“小切口”,织密医保基金监管防线,让每一分医保基金都用在“刀刃”上。

“挂床住院”即参保人员虽办理住院手续,却未在医院接受全程治疗

和护理,存在长时间离院或无实质诊疗的行为。这种违规操作不仅占用医疗资源,更造成医保基金的无端浪费,损害参保人的共同利益,是医保基金监管中的重点整治对象。

市城乡一体化示范区就业促进和医疗保障局工作人员化身“夜巡人”,在深夜时段深入各医院病房开展突击检查。检查过程中,他们通过逐床核对患者身份信息、实地查看患

者实际在床情况、细致查阅护理记录与用药清单等方式,让违规行为无处遁形。

这一监管举措针对性极强,既有效挤压了“挂床住院”的生存空间,从源头遏制医保基金流失风险,又通过强化监督推动医疗机构规范诊疗行为,提升医疗服务品质,形成了“监管促规范、规范惠民生”的良性循环。

截至目前,市城乡一体化示范区

就业促进和医疗保障局开展“夜巡”3次,检查有住院服务的定点医院7家,核对住院病人560余人次,未发现“挂床住院”行为。

下一步,市城乡一体化示范区就业促进和医疗保障局将持续深化“小切口”监管模式,常态化推进突击检查,为医保基金安全运行筑牢防线,切实守护好群众的“看病钱”“救命钱”。

周口市门诊特定药品医保政策

门诊特定药品定义

门诊特定药品是指用于治疗癌症、罕见病等重特大疾病的临床必需、疗效确切、适应证明确、价格较高、适于门诊治疗的国家谈判药品,并纳入“双通道”管理范围。门诊特定药品在定点医疗机构与“双通道”药店执行统一的医保支付政策。符合条件的参保患者可以通过定点医疗机构和定点零售药店两个渠道获取所需的

特定药品,医保基金按规定予以支付。

2025年,河南省将2024年国家谈判药品目录中的贝前列素钠缓释片等42种药品纳入河南特药及“双通道”管理范围;调整本维莫德乳膏等48种特药相关支付标准;相关药品支付标准全省统一执行。具体药品名称及支付标准公布在河南省医疗保障局官网,有需求的参保人员可线上查询。

门诊特定药品医保支付政策

参保人员使用门诊特定药品相关费用纳入基本医疗保险统筹基金支付范围,不设起付线。周口市特药首自付比例按照河南省统一规定执行,参保人员需按规定的首自付比例负担一定费用后,再由统筹基金支付。

河南省政策规定,医保统筹基金支付特药费用数额计入基本医保统筹基金年度最高支付限额。特药合规费用按规定纳入城乡居民大病

保险、职工医保大额医疗费补充保险、公务员医疗补助等支付范围。支付比例按各统筹区特药相关政策执行。享受特药医保支付待遇的参保人员,住院治疗期间不重复享受特药医保支付相关待遇。

为保障参保患者待遇公平性,享受特药医保支付待遇的参保人员,原则上同时间段内不重复享受相关病种的门诊慢性病待遇。

(记者 邱一帆 通讯员 张琛 整理)

周口市门诊特定药品医保政策答疑

二、门诊特定药品报销流程

门诊特定药品实行定点管理和责任医师管理,参保人员在选定的特药定点医疗机构经责任医师按照相应药品的取药周期开具处方后方可购药。

本地就医报销流程:一个治疗周期内,已完成门诊特定药品待遇认定的参保人员可在本市确定一家特药定点医疗机构就医购药;或在就医地统筹区内选定一家“双通道”定点零售药店的同时,选定一家特药定点医疗机构作为处方流转,经责任医师按照相应药品的取药周期开具处方后,持医保电子凭证到选定的定点零售药店购药。

不支持省内或省外直接联网结算的,需参保人员全额自费结算,持相关材料到参保地经办机构办理报销手续。

(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
异地就医报销流程:一个治疗周期内,已完成门诊特定药品待遇认定的参保人员可在就医地确定一家特药定点医疗机构就医购药;或在就医地统筹区内选定一家“双通道”定点零售药店的同时,选定一家特药定点医疗机构作为处方流转,经责任医师按照相应药品的取药周期开具处方后,持医保电子凭证到选定的定点零售药店购药。

(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.医疗机构收费票据。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:0394-12393(周口市医疗保障服务热线)。

温馨提示:参保人员应优先选择在就医地已开通联网结算的定点医疗机构实现门诊特定药品异地就医直接结算。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。

(记者 邱一帆 通讯员 张琛 整理)

周口市困难群众资助参保政策

居民基本医保)参保财政补助政策,对参加我省居民基本医保、个人缴费确有困难的群众给予分类资助。

对特困人员、孤儿参保给予全额资助。对低保对象、符合条件的防

止返贫监测对象参保给予定额资助。自2025年起,定额资助标准为每人每年不低于90元。

原则上年困难群众在其困难身份认定地(户籍地或居住地)参加居民

基本医保,并由困难身份认定地按规定给予资助。居民基本医保集中缴费期结束后被认定为困难群众的,当年不享受资助参保待遇。

(记者 邱一帆 通讯员 王翔 整理)

沈丘县医疗保障局

以学促干提效能

党建引领促发展

□记者 邱一帆 通讯员 林广华

腿”“不跑腿”。

推动医保经办服务下沉。目前,沈丘县将21项医保高频服务事项下沉到乡镇(街道)、5项服务事项下沉至村(社区)、10余项医保业务下沉至城区8个定点医疗机构,“15分钟医保服务圈”已经建成。

推动医保经办服务“线上办”“掌上办”。沈丘县医疗保障局充分利用信息化手段,推进医保电子凭证的普及应用,让参保群众就医结算更加便捷。

严格自律,树立医保队伍良好形象

医保工作关乎群众切身利益,医保队伍形象直接影响群众对医保事业的信任。严格自律是塑造医保队伍良好形象的基石。通过学习中央八项规定精神,沈丘县医疗保障局干部职工严守纪律红线,加强自身修养,自觉践行廉洁自律准则,自觉抵制形式主义、官僚主义。

以学促干,推动医保服务提质增效

学习的目的在于应用。沈丘县

医疗保障局以学习中央八项规定精

神为契机,大力改进工作作风,提

升服务效能。在推动医保经办服

务提质增效上,持续深化“放管服”改

革,简化办事流程,减少办事环节,推

行“最多跑一次”服务,让群众“少跑

一步”。沈丘县医疗保障局充分利

用信息化手段,推进医保电子凭

证的普及应用,让参保群众就医结

算更加便捷。

加强医保政策宣传。沈丘县医

疗保障局加强对医保政策的宣

读,组织党员干部、业务骨干组成政

策志愿宣传队,深入机关、社区、医

院等开展“六进”活动16次,不断提

高参保群众政策知晓率和认可度,

推动医保政策更加深入人心。

巩固成果,推动医保事业长远发

展。通过学习中央八项规定精

神,沈丘县医疗保障局在医保服

务等方面取得了显著成效,医保服

务更加便捷高效,群众满意度不断提

升。2025年1月份至6月份,沈丘

县县级门诊补偿100万人次,同比

增长16%;统筹基金支付755万元,

同比减少1.2%;次均费用13.01元,

同比减少15%。

下一步,沈丘县医疗保障局将

继续以学习中央八项规定精

神为契机,以实际行动践行“以人

民为中心”的服务理念,持续优

化医保服务水平,进一步树牢淮

阳医保便民高效新形象,努力打

造人民群众满意的暖心医保。

淮阳区医疗保障局

召开定点医药机构医保重点工作推进会

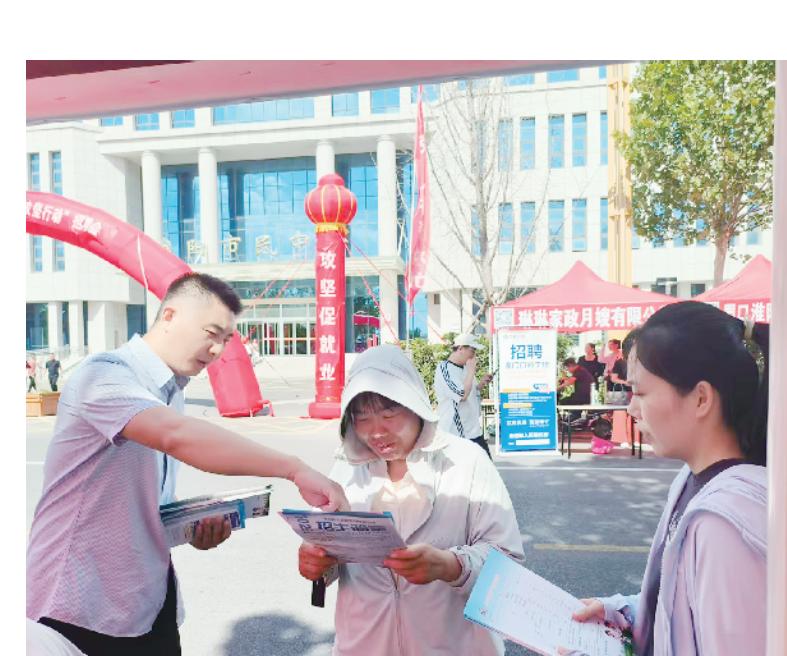
本报讯 (记者 邱一帆 通讯员 季孝东)近日,淮阳区医疗保障局组织召开定点医药机构医保重点工作推进会,全面部署下一步医保重点工作任务。

会议指出,在淮阳区区委、区政府的坚强领导和周口市医疗保障局的大力支持下,淮阳区医保工作取得显著成效。服务下沉、门诊统筹、基金监管、药品集采、医保经办、便民热线等重点领域改革持续深化,群众获得感不断提升。但随着医保改革进入深水区,政策更新加快,监管要求提高,各定点医药机构必须主动适应新形势,切实增强责任感和紧迫感。

会议要求,要强化支付资格管理。各定点医药机构要将落实医保支付资格管理作为当前重要任务来

抓,要立即组织相关人员学习,明确管理要求和操作流程,确保各项规定落到实处。要深化政策学习运用。各定点医药机构要加强医保政策的学习,特别是窗口经办人员,要及时掌握最新政策和要求。要推进党风廉政建设。全区医保系统要持续深化作风建设,严格执行中央八项规定精神,着力营造医保系统风清气正的政治生态和干事创业的良好氛围。要主动担当服务大局。全区医保系统要主动适应医保政策的变化和要求,不断提升服务质量和平

会议强调,全区定点医药机构要秉持“以人民为中心”的服务理念,持续优化医保服务水平,进一步树立树牢淮阳医保便民高效新形象,努力打造人民群众满意的暖心医保。



近日,淮阳区医疗保障局工作人员在“2025年高校毕业生等青年就业服务攻坚行动”招聘会上,设立政策咨询台,为求职青年提供医保政策咨询服务。

招聘会现场,工作人员(左)一边发放医保政策宣传材料,一边向高校毕业生讲解医保参保流程、异地就医备案流程等内容,助力青年群体及时享受医疗保障权益。

通讯员 豆孝东 摄



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://ylbjz.zhoukou.gov.cn/>



周口医保公众账号