# 最新！2024年邢台市医保政策及待遇发布



**城乡居民**

**经办业务明白卡**



**一、城乡居民医保缴费流程**

微信关注：“河北税务”业务办理，社保缴纳，个人社保缴费

缴费人通过微信关注“河北税务”公众号→业务办理→社保缴纳→个人社保缴费→输入身份证号码（如含字母，需大写）和图片验证码，点击“查询”获取缴费人的城乡居民基本医疗保险登记信息，核对无误后，点击“去缴费”，选择年度，输入联系电话，点击“缴费”按钮进行缴费。

2024年城乡居民基本医疗保险参保费个人缴费集中征缴期为2023年9月1日至12月25日。

**二、城乡居民跨省异地住院备案流程**

微信关注：河北智慧医保（小程序） → 个人网厅账号新用户注册 → 跨省就医异地备案 →新增备案人→备案申请→选择备案人 → 跨省临时外出就医→我已阅读 →选择经个人直接申请转诊转院→选择跨省就医地

（注：应在入院10日内办理跨省异地就医备案，备案申请时间选择住院之前，京津冀免备案）

**三、城乡居民异地住院报销手续**

如异地医院不能直接报销，可回参保地医保经办机构办理零星报销手续。

（一）住院（含生育住院）零星报销所需材料：

1.住院收费票据；

2.住院费用总清单；

3.住院病例资料；

4.有效身份证件及社保卡（开通金融功能）原件及复印件；

（二）门诊慢特病零星报销所需材料：

1.门诊收费票据；

2.门诊费用清单；

3.处方底方；

4.有效身份证件及社保卡（开通金融功能）原件及复印件；

温馨提示：手工零星结算现已开通网上申报，登录“河北智慧医保”微信小程序，在首页“业务办理”中选择“零星报销申报”，进入零星报销申报页面，根据实际就医情况选择“门诊费用报销”、“住院费用报销”或“生育医疗费用报销”。

**四、城乡居民基本医疗保险参保登记**

1.除参加城镇职工医保以外的所有城乡居民，均纳入城乡居民医保参保登记覆盖范围；

2.外来经商和务工人员及其未成年子女未在原籍参加基本医疗保险人员，可在居住地办理；

符合条件居民提供户口本及复印件，填写城乡居民基本医疗保险参保登记表，办理城乡居民基本医疗保险参保登记。也可以在“河北税务”微信公众号自主参保登记。

**五、城乡居民基本医疗保险变更登记**

因系统信息与身份信息不符或变更过身份信息等符合信息维护的参保人员。

参保人员提供有效身份证件进行医疗保险信息变更。变更姓名、性别、身份证号、出生日期等关键信息的需提供必要的对应辅助材料。

**六、城乡居民基本医疗保险新生儿参保登记**

父母均已参加基本医疗保险的新生儿出生之日起视同参加城乡居民基本医疗保险，但需在出生后三个月内办理参保登记手续并缴纳当年个人参保费用。

需提供户口本及复印件、出生医学证明、填写城乡居民基本医疗保险参保登记表，在各地经办机构办理城乡居民基本医疗保险新生儿参保登记。也可以在“河北税务”微信公众号自主参保登记。

**七、城乡居民医保停保办理提供**

现场办理所需材料：

1.本人身份证复印件；（或户口本首页(户主页)复印件、本人页复印件;）

2.如果本人无法前来办理,需要代办人携带以上资料同时携带本人身份证原件及复印件来。

为提高办理效率,来办理时请提供停保人的联系电话、新参保单位名称及通讯地址。

网上办理流程：参保居民可以登录“河北智慧医保”微信小程序，自主申请暂停居民医保，经办机构工作人员审核通过后生效。



**城乡居民医保**

**参保及待遇问题**



**1.居民都需要参保吗？**

按照全民参保的要求，符合参加居民医保的人员均应参保。

**2.2024年邢台市城乡居民缴费标准是多少？**

2024年城乡居民医保个人缴费标准为385元(包含长期护理险5元）。

**3.邢台市城乡居民参保该怎样缴费呢？**

为最大程度方便缴费人，我们开通了“代办员代征”“银行代征”“网上缴费”“税务征收”4大类途径供缴费人使用。其中“网上缴费”包括“河北税务”微信公众号、微信城市服务、电子税务局、河北税务手机APP和云闪付APP。“银行代征”包括我市所有商业银行均可代办城乡居民医疗保险征缴业务。可以根据自身情况选择缴费方式。

**4.首次参保居民如何参保？**

新参保居民需要先到户口所在地居民医保经办机构办理新参保手续，由居民医保经办机构将参保信息推送到税务部门后，再按税务部门要求进行缴费。也可以在“河北税务”微信公众号自主参保登记缴费。

**5.新生儿参保应注意什么？**

2023年新生儿办理参保登记手续的待遇享受到2023年12月31日。如2023年出生的新生儿不办理新生儿参保登记，直接办理2024年参保的，将无法补办2023年新生儿参保登记手续及享受待遇。

**6.2024年城乡居民从什么时候开始享受待遇？**

2024城乡居民基本医疗保险集中征缴时间为2023年9月1号到12月25号，集中征缴期内参保缴费居民于2024年1月1日起正常享受待遇。补缴期内参保缴费的居民自税务部门费款上解之日起享受待遇。

**7.对于缴费时无法查询到信息的人员，如何办理？**

缴费时无法查询到人员信息，不能正常缴费的，应持身份证到原参保地居民医保经办机构进行信息查询，出现信息错误的应做相应的信息修改，完善后由居民医保经办机构向税务部门进行推送，税务部门完成人员添加后再进行缴费。确实无法查询到之前的参保信息的，需要到医保部门进行人员新增处理。

**8.什么情况下需要办停保，如何办理？**

  需要变更参保地的人员无论省内还是省外都需要在原参保地办理停保手续，方可在其他地区参保。

    1）省内停保办理 (1)网办：登录网址http://111.63.208.5:81  登录原参保单位（如参保单位XX的乡镇账号），在 参保变更管理-城乡居民暂停参保 ，填写相应材料，点击提交(需经办审核)，暂停其原参保关系。（2）经办：拿上医保卡或身份证到当地经办机构办理停保手续。

    2)省外停保办理需向当地参保地申请停保。

**9.2024年邢台市城乡居民正常参保后，住院起付线及报销比例是多少？**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **医疗机构类别** | **住院起付线** | **政策范围内的医疗费用支付比例** |
| 一级医疗机构 | 100元 | 90% |
| 二级医疗机构 | 400元 | 80% |
| 三级医疗机构 | 1000元 | 65% |
| 城乡居民基本医疗保险住院统筹基金年度最高支付额度为15万元。省内和京津定点医疗机构就医免备案，报销比例按邢台市待遇政策执行。其他跨省定点医疗机构就医仍需备案。 |
| **备案种类** | **起付线** | **政策范围内的医疗费用支付比例** |
| 长期异地居住备案人员 | 2500 | 同等报销比例 |
| 临时就医备案人员 | 2500 | 降低10% |
| 未备案跨省住院人员 | 3000 | 降低20% |

(备注：其他影响报销比例情况有，耗材限价、药品采集、诊疗项目限价等。)

**10.2024年邢台市城乡居民正常参保后，普通门诊（即门诊统筹待遇）报销比例是多少？**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **医疗机构类别** | **报销比例** | **年封顶线** |
| 乡镇卫生院（社区卫生服务中心） | 80% | 400元 |
| 村卫生室（社区卫生服务站） | 90% | 70元 |

**11.门诊特殊慢性病如何申报？**

参保居民可通过微信公众号“河北省医疗保障局”→公共服务→河北智慧医保平台→个人网厅（手机号码注册）→门慢门特申报，或者微信公众号“邢台市医疗保障局”→业务办理→河北智慧医保平台→个人网厅（手机号码注册）→门慢门特申报，进行门诊慢性病申报。

鉴定合格后，在市域内门诊慢性病定点医院及省内二级以上（含二级）定点医院医院门诊就诊，即时报销。

**2024年门慢特病政策有变动哦！**

**12.2024年邢台市城乡居民正常参保后，门诊特殊慢性病享受什么待遇？**

实施“省内无异地”政策，门诊特殊慢性病患者认定通过后，在省内二级及以上定点医疗机构就诊发生的门诊特殊慢性病范围内的药品、诊疗费用按照各自限额即时报销，执行起付线400元、报销比例60%的政策；患多种门诊特殊慢性病的，只扣除一次起付线，以核定的所患病种限额累加计算，最高不超过10000元每年；恶性肿瘤门诊治疗、白血病、器官移植术后治疗（肾移植抗排异治疗、骨髓移植抗排异治疗、心移植抗排异治疗、肝移植抗排异治疗、肺移植抗排异治疗、肝肾移植抗排异治疗）、再生障碍性贫血、骨髓增生异常综合征和重症精神病报销比例60%，肺动脉高压报销比例为70%，与住院统筹基金年度最高支付额度15万元合并计算；血友病、慢性肾功能衰竭（尿毒症期）不设起付线，血友病报销比例为80%，慢性肾功能衰竭（尿毒症期）报销比例为70%，与住院统筹基金年度最高支付额度15万元合并计算。

**13.门诊特殊慢性病具体病种报销限额是多少？**



**14.2024年邢台市城乡居民正常参保后，如何进行生育报销？具体标准是多少？**

参保居民住院分娩发生的政策范围内的医药费用，纳入城乡居民基本医疗保险住院统筹基金支付范围，并设最高支付限额，具体标准为：单胎顺产1000元，多胎顺产1500元，单胎剖腹产2500元，多胎剖腹产3000元。

**15.2024年邢台市城乡居民、城镇职工正常参保后，门诊诊察费可以报销吗？如何报销？**

参保缴费人员持社保卡与医保电子凭证在公立定点医疗机构就诊时，医保统筹基金按照规定的医保报销标准支付门诊诊察费。其中中医辩证论治报销标准为：执行省级收费标准的市级定点医疗机构报销20元，执行市级收费标准的市级定点医疗机构报销16元；其他门诊诊察费报销标准为：执行省级收费标准的市级定点医疗机构报销14元，执行市级收费标准的市级定点医疗机构报销9元。

**16.大病保险保障时限为多久？**

邢台市行政区域内当年参保的城乡居民，保障时限为一个自然年度。

**17.2024年邢台市城乡居民正常参保后，大病保险报销比例是什么？**



**18.城乡居民医保“两病”（高血压、糖尿病）政策是怎样的？**

参保居民患有高血压、糖尿病的参保人员（已享受门诊特殊慢性病待遇者除外），可在二级及以下医保定点公立医疗机构，以及通过乡村一体化认定的村卫生室，申请“两病”门诊待遇，对保障对象门诊发生的降血压、降血糖药品政策范围内费用报销比例为50%，不设起付线。高血压统筹基金和个人各负担225元/年/人，糖尿病统筹基金和个人各负担375元/年/人。

**19.跨省异地就医住院如何办理备案？**

通过微信公众号“河北省医疗保障局”-河北智慧医保-注册-跨省异地就医备案，或者通过微信公众号“邢台市医疗保障局”-业务办理-河北智慧医保-注册-跨省异地就医备案，选择就医城市，办理备案，实现出院即报。

参保人应于入院10日内办理跨省异地就医备案，且备案申请日期选择在入院之前。

因特殊原因未实现出院即报，回参保地报销的，由个人先行垫付全部费用，出院结算后，于30日内持报销资料到参保地经办机构办理报销手续。

城乡居民政策咨询电话：市局医保中心3690050

信息系统问题咨询电话：市局信息办  2626898



**城镇职工**

**经办业务明白卡**



**一、参保登记**

1.企业单位：电子营业执照（邢台市行政审批局）、法人身份证复印件、基本医疗保险单位参保信息登记表（加盖单位公章）。

2.机关事业单位：单位成立的批文原件及复印件或统一社会信用代码证书原件及复印件、事业法人代表身份证复印件、基本医疗保险单位参保信息登记表（加盖单位公章）。

网报系统流程：单位可登录医保网报系统—单位参保管理—单位参保登记—填入相关信息，附件上传（电子营业执照（邢台市行政审批局）、统一社会信用代码证书、法人身份证复印件、基本医疗保险单位参保信息登记表（加盖单位公章））（备注：因医保有属地管理政策，请各参保单位按营业执照归属到相应医保经办机构办理参保登记）。

3.单位参保信息变更登记：企业名称变更核准通知书、基本医疗保险参保单位信息变更登记表（加盖单位公章）及针对变更内容提供相应辅助性材料；机关事业单位同上。

网报系统流程：单位可登录医保网报系统—单位参保管理—单位一般信息维护、单位关键信息维护—填入需要变更的信息，附件上传（企业名称变更核准通知书、基本医疗保险参保单位信息变更登记表（加盖单位公章）及针对变更内容提供相应辅助性材料）。

4.灵活就业人员参保、停保：持身份证复印件到当地医保经办机构办理登记。

网上流程：灵活就业参保：可通过（1）河北省医疗保障局官网-个人网厅-医保业务办理-灵活就业人员参保登记-填写个人信息，（2）微信公众号“河北税务”-业务办理-社保缴纳-个人社保缴费-输入姓名-身份证号-图片验证码-查询-灵活就业人员新参保；灵活就业暂停参保：（1）通过河北省医疗保障局官网-个人网厅-医保业务办理-灵活就业人员暂停缴费-填写信息，（2）通过微信小程序：河北智慧医保-灵活就业暂停参保-填写个人信息；灵活就业缴费：（1）微信关注：邢台市医疗保障局公众号-业务办理-医保缴费-个人社保缴费-输入姓名-身份证号-图片验证码-查询-输入联系电话-核对金额正确后缴费，每月1号-25号缴费；（2）微信关注：河北税务公众号-社保缴纳-个人社保缴费-输入姓名-身份证号-图片验证码-查询-输入联系电话-核对金额正确后缴费，每月1号-25号缴费。

**二、职工参保信息变更登记**

参保人员的姓名、身份证号码、参加工作时间等信息在参保时填写有误的需填写《基本医疗保险职工参保信息变更登记表》（加盖单位公章），提供相关证明可进行更改。

网报系统流程：单位可登录医保网报系统—职工参保管理—职工一般信息维护、职工关键信息维护—填入相关信息，附件上传（《基本医疗保险职工参保信息变更登记表》（加盖单位公章）、身份证复印件、户籍证明、单位证明等相关手续）。

**三、参保单位申报核定**

每月1--25日为单位的缴费申报期，如单位有人员增减变动的需填报《职工基本医疗保险参保登记表》（加盖单位公章）。工作人员审核后，到税务窗口进行缴费；纸质的报表由单位劳资人员于当月报回业务窗口。

网报系统流程：单位可登录医保网报系统—职工参保管理—职工新参保登记（增员）、职工新参保登记（批量）、职工暂停参保、职工暂停参保（批量）操作人员变动，上传《职工基本医疗保险参保登记表》（加盖单位公章）；征收缴费管理—单位应收核定—输入单位编号—选险种—保存；征收缴费管理—单位缴费通知单打印—输入费款所属期—批次号。

**四、参保人员补收（中断）**

1.企业单位中断补费需单位提供情况说明、工资表、银行流水（企业单位需提供）调入手续或合同。

2.机关事业单位需提供情况说明、工资表、调入手续和申请经费手续。

**五、涉军人员补缴医保费**

需提供政府专班批件、安置信、退役军人补费表，在系统复员军人医保补费模块做补缴处理，税务窗口缴费。

**六、死亡人员基本医疗保险退保及个人帐户返还**

代办人身份证原件及复印件，参保人身份证或社保卡原件及复印件，银行卡复印件，火化证复印件。

**七、异地安置人员基本医疗保险个人帐户返还**

1.参保人本人办理：社保卡原件及银行卡复印件。

2.代办人办理：参保人社保卡原件及银行卡复印件，代办人身份证原件及复印件。

**八、基本医疗保险跨统筹转出**

1.线下转出申请：

（1）参保人员本人办理：社保卡原件或身份证原件、银行卡复印件。

（2）代办人办理：参保人社保卡原件或身份证原件及复印件、银行卡复印件，代办人身份证原件及复印件。

2.线上转出申请：

（1）参保人员本人办理：社保卡原件或身份证原件。

（2）代办人办理：参保人身份证原件及复印件，代办人身份证原件及复印件。

通过微信小程序“河北智慧医保”办理

微信搜索 “河北智慧医保”小程序，注册、登录、实名认证，点击职工医保关系转移接续，省内转移选择“省内关系转移接续申请”、跨省转移选择“跨省转移接续转出地申请”，点击“确认”，填写相关信息，点击“提交”。

**九、基本医疗保险跨统筹转入**

1.线下转入申请：

（1）参保人员本人办理：申请表（办理时现场填写），身份证或社保卡、参保凭证、信息表（省内转入需提供）。

（2）代办人办理：申请表（办理时现场填写），参保人身份证原件及复印件、社保卡原件和代办人身份证原件，参保凭证、信息表（省内转入需提供）。

2.线上转入申请：

（1）参保人员本人办理：身份证原件或社保卡原件。

（2）代办人办理：参保人身份证原件、代办人身份证原件。

通过微信小程序“河北智慧医保”办理

微信搜索 “河北智慧医保”小程序，注册、登录、实名认证，点击职工医保关系转移接续，省内转移选择“省内关系转移接续申请”、跨省转移选择“跨省转移接续转入地申请”，点击“确认”，填写相关信息，点击“提交”。

**十、退休人员一次性缴清需要手续**

1.《职工基本医疗保险参保登记表》；

2.退休核准表和养老金计发表复印件。

**十一、门急诊报销需要手续**

1.社保卡复印件1份；

2.住院收据复印件1份；

3.门急诊收据原件；

4.门急诊明细原件；

5.住院病历首页；

6.急诊死亡，需提供死亡证明；

注：1.京津冀同本地患者入院前24小时内门诊费用可报；

2.其他人员入院前3天门诊费用可报。

**十二、本地外诊报销需要手续**

1.社保卡复印件1份；

2.住院收据复印件1份；

3.外诊收据原件；

4.外诊审批表。

**十三、跨省住院报销需要手续**

1.社保卡复印件1份；

2.住院收据原件；

3.费用明细原件；

4.中草药需提供处方；

5.参保人员外地住院登记表或未备案人员费用核算申请表（现场填写）；

6.住院病历（全套）。

网上申报流程：微信关注：河北智慧医保（小程序）-零星报销申报-住院费用报销。

温馨提示：上传的票据、费用明细需扫描件。

**十四、跨省特殊疾病报销需要手续**

1.社保卡复印件1份 ；

2.特殊疾病门诊收据原件；

3.特殊疾病处方及费用明细原件。

注：1.以上资料于每年6月、12月提交；

    2.死亡人员不限时间

网上申报流程：微信关注：河北智慧医保（小程序）-零星报销申报-门诊费用报销-医疗类别-门诊慢特病。

温馨提示：上传的票据、费用明细需扫描件。

**十五、跨省普通门诊报销需要手续**

1.社保卡复印件1份；

2.普通门诊收据原件；

3.门诊费用明细原件；

4.中草药和中药颗粒需提供处方。

网上申报流程：微信关注：河北智慧医保（小程序）-零星报销申报-门诊费用报销-医疗类别-普通门诊。

温馨提示：上传的票据、费用明细需扫描件。

**十六、生育住院报销需要手续**

1.社保卡复印件1份；

2.住院收据原件；

3.费用明细；

4.住院病历（全套）。

网上申报流程：微信关注：河北智慧医保（小程序）-零星报销申报-生育医疗费用报销。

温馨提示：上传的票据、费用明细需扫描件。

**十七、生育津贴报销手续**

1.生育津贴申报汇总表一份（单位盖章）；

2.生育津贴申报表一份（医院、单位盖章、贴照片）；

3.出院记录一份（医院盖章）；

4.出生医学证明原件及复印件一份；

5.社保卡复印件2份（需开通银行功能）；

6.住院发票复印件一份。

网上申报流程：微信关注：河北智慧医保（小程序）-生育津贴申报。

温馨提示：上传的票据、费用明细需扫描件。

**十八、格列卫、达希纳报销需要手续**

（限慢粒、胃肠道间质瘤患者）

1.社保卡复印件1份；

2.门诊收费单据原件；

3.购药所在医院处方；

4.诊断证明1份（盖章）；

5.住院病历（全套  首次提供）。

注：①年度内格列卫限报4个月量，达希纳限报8个月量；

②限门诊慢性粒细胞白血病、胃肠道间质瘤患者；

③诊断证明和处方需有医师签字；

④慈善总会相关资料。



**城镇职工医保**

**参保及待遇问题**



**1.城镇职工缴纳医保费标准是多少？**

答：党政机关和全额拨款事业单位缴费比例为上年度职工工资总额的7.2%（职工基本医疗保险7%+生育保险0.2%），其他用人单位缴费比例为上年度职工工资总额的7.8%（职工基本医疗保险7%+生育保险0.8%）；个人缴费比例为2%。退役军人按照有关规定执行。

   职工医疗保险(含生育保险)缴费基数低于全口径城镇单位就业人员平均工资的，以全口径城镇单位就业人员平均工资为缴费基数，高于全口径城镇单位就业人员平均工资的，以实际工资为缴费基数。

**2.何为全口径工资？**

答:全口径城镇单位就业人员平均工资由城镇非私营单位就业人员平均工资和城镇私营单位就业人员平均工资加权计算取得。2022年全口径城镇单位就业人员平均工资为61534元/年，折合每月5127.83元。

**3.需要缴纳多少年？**

答：参加职工基本医保人员办理退休时，其最低缴费年限为男满30周年、女满25周年。2000年10月1日正式启动职工基本医保制度前，国家承认的工龄或基本养老保险缴费年限，视同职工基本医保缴费年限。参保人员在本统筹区最低实际缴纳基本医疗保险满10年，申请办理医疗保险退休手续后方可享受退休人员的基本医疗保险待遇，且办理医疗保险退休后不再缴纳基本医疗保险费。中断缴费的，中断缴费前后的缴费年限可累加计算。

**4.没有达到缴费年限怎么办？**

答：达到最低缴费年限，未达到法定退休年龄的人员，继续缴纳基本医疗保险费的，享受在职职工基本医疗保险待遇；达到最低缴费年限和法定退休年龄的人员，自办理退休手续次月起，不再缴纳基本医疗保险费，即可享受退休人员基本医疗保险待遇。

城镇职工办理退休时，一次性补缴缴费基数低于全口径城镇单位就业人员平均工资的，以全口径城镇单位就业人员平均工资为缴费基数；高于全口径城镇单位就业人员平均工资的，以当期在职缴费基数为基数。补缴标准为7%的比例。

缴费年限未达规定缴费年限的，由单位和个人（灵活就业人员由个人）一次性补缴，也可按在职职工标准延续缴费，享受在职职工基本医疗保险待遇。

正常缴费中断超6个月补缴的，可补发基本医疗保险个人账户，但补缴期不享受基本医疗保险待遇。（因工作调动补缴的除外。）

**5.居民转职工，居民医疗保险年限能否转换？**

答：由城乡居民基本医疗保险转为参加职工基本医保的参保人员，其在本市连续参加城乡居民基本医疗保险满4年（不包括原新农合），可折1年职工基本医保缴费年限。

**6.转移接续手续如何办理？**

答：1）基本医疗保险跨统筹转出：（1）参保人员本人办理：社保卡原件或身份证原件、银行卡复印件（社保卡金融功能未开通的需提供）；（2)代办人办理：参保人社保卡原件或身份证原件及复印件、银行卡复印件（社保卡金融功能未开通的需提供），代办人身份证原件及复印件。

2）基本医疗保险跨统筹转入：（1）参保人员本人办理：申请表（办理时现场填写），身份证或社保卡、参保凭证、信息表（省内转入需提供）；（2）代办人办理：申请表（办理时现场填写），参保人身份证原件及复印件、社保卡原件和代办人身份证原件，参保凭证、信息表（省内转入需提供）。

3）线上申请：（1）浏览器“搜索河北省医疗保障局官网”，点开便民服务个人网厅模块，注册、登陆成功后，在医保业务办理模块做转移申请。（2）微信小程序“河北智慧医保”，点开转移接续模块，进行办理。

**7.个人账户如何支付？**

答：1）死亡人员基本医疗保险退保及个人帐户返还

    代办人身份证原件及复印件，参保人身份证（社保卡）原件及复印件，银行卡复印件，火化证复印件；

2）跨省异地安置人员基本医疗保险个人帐户返还

（1）参保人本人办理：社保卡原件及银行卡复印件；（2）代办人办理：参保人社保卡原件及银行卡复印件，代办人身份证原件及复印件。

**8.哪些平台能够查到个人缴费、就诊等情况，如何查？**

可以通过关注微信公众号“邢台市医疗保障局”，点击“河北智慧医保”小程序查询。或者下载app“国家医保服务平台”进行查询。

**9.灵活就业人员参保后能立刻享受待遇吗？**

答：灵活就业人员连续缴纳3个月基本医疗保险费后，方可享受职工基本医保待遇。

**10.灵活就业人员参保的缴费标准是多少？**

答：灵活就业人员缴纳基本医疗保险，在一个缴费年度内按上年度全口径城镇单位就业人员平均工资9%的费率缴费，不缴纳生育保险费，建立基本医疗保险个人账户，享受门诊统筹待遇。我市灵活人员，自2023年7月1日-2024年6月30日，每月应缴纳461.5元，每月划入个人账户102.56元。

**11.跨省异地就医如何备案？**

答：经办机构备案需要手续：身份证或社保卡。

自主备案：通过关注邢台市医疗保障局微信公众号--点击业务办理--河北智慧医保--异地就医备案，按照提示备案。（备注：参保人应于入院10日内办理跨省异地就医备案，且备案申请日期选择在入院之前。跨省临时外出就医备案有效期为1年；跨省异地长期居住登记备案长期有效，且半年内不得再次变更就医地;京津冀免备案。）

**12.城镇职工意外伤害如何备案？**

    统筹区内：在所住医院填写《城镇职工医疗保险意外伤害原因调查认证书》,并提交至医院医保科备案。

    统筹外：回参保地手工报销的参保人员，现场填写《意外伤害个人承诺书》提交至参保地经办窗口即可。

**13.职工基本医保的住院就医的待遇？**



**14.生育保险都享受什么待遇？**

答：（1）生育津贴。

机关和财政全额拨款事业单位女职工产假、节育假期间工资由用人单位按产假前工资照发，不享受生育津贴；灵活就业人员不享受生育津贴待遇。

其他用人单位按时足额缴费，参保人员连续缴费满12个月及以上（不含补缴时间），女职工生育或终止妊娠后按规定享受生育津贴待遇。

   （2）生育医疗费待遇。

生育前连续缴费满3个月及以上（不含补缴时间）的，在生育或终止妊娠后按规定享受生育医疗费待遇。参保的男职工未就业配偶和灵活就业人员的生育医疗费按50%享受，男职工未就业配偶不得重复享受城乡居民医保规定的生育定额补贴。

**15.生育医疗费的补贴标准是多少？**

答：顺产限额补贴3000元，难产补贴3500元，剖宫产限额补贴4000元，剖宫产伴其他手术限额补贴4500元，多胞胎生育的每增加一胎增加相应补贴的50%。

**16.怎么申报生育津贴?**

答：自2023年8月1日起，在省内医保定点医疗机构生育的，生育医疗费用在医院报销后，生育津贴可自动申报，次月5日系统将信息推送到单位网厅，单位劳资人员审核后，自动将信息推送医保经办机构，参保人员无需申报。自动申报不成功或省外生育的，可通过“河北智慧医保”或到经办大厅提交申报材料，自行申报需生育后150日内或实行节育措施60日内，提供《邢台市城镇职工生育津贴申请表》，并携带本人社保卡复印件、符合政策内生育材料、婴儿出生证明原件和复印件、出院记录到缴费地医保部门办理即可。

**17.生育医疗费用待遇标准是什么？**

答:医疗费用实行限额补贴，低于限额补贴标准的按照实际费用支付。补贴标准为:怀孕不满2个月终止妊娠的150元；怀孕满2个月不满4个月终止妊娠的300元；怀孕满4个月不满6个月终止妊娠的800元；怀孕6个月及以上终止妊娠的3000元；孕情、环情检查70元；放置宫内节育环及技术常规规定的各项医院检查100元；取出宫内节育环100元；实施输卵管结扎术的2000元；实施输精管结扎术的300元。

**18.生育津贴支付限期的时间是多少？**

答：符合条件的参保职工生育津贴发放天数具体如下：正常158天，难产的增加15天；生育多胞胎的，每多生育1个婴儿增加15天；女职工怀孕未满4个月流产的15天；怀孕满4个月流产的42天。

参保职工放置、取出宫内节育器的，自手术之日起休息2天；放置、取出皮下埋植剂的，休息3天；施行输精管结扎的，休息7天；施行输卵管结扎的，休息21天。施行终止妊娠手术同时采取下列节育措施的参保女职工，再增加以下假期：放置宫内节育器的，休息2天；施行输卵管结扎的休息10天。

**19.生育津贴发放标准是什么？**

答:以参保职工生育或计划生育手术前连续12个月平均缴费基数作为基数，除以30再乘以产假天数。

**2024年门慢特病政策有变动哦！**

**20.门诊慢特病如何申报？**

答：登陆河北医保公共服务个人网厅或微信小程序端，通过关注邢台市医疗保障局微信公众号，点击左下角业务办理，选择河北智慧医保-慢病申报，进行在线注册。填报申报人基本信息和申报病种，同时上传身份证正反两面及原发病历资料或近一年能佐证所申报病种门诊病历和相关检查、化验等资料；自主选择具有认定资格的定点医疗机构；填写完整提交。(备注：不能到现场提交纸质资料的请选定特殊人员身份。)

**21.门诊慢性病种有哪些？限额多少？门诊重大疾病病种有哪些？享受什么待遇？**



**22.个人账户如何划拨？**

答：自2022年1月1日起，按照《邢台市人民政府办公室印发关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施细则的通知》内容，我市职工医保改革个人账户计入比例和办法。

在职职工个人账户计入标准为本人参保缴费基数的2%；退休人员个人账户由统筹基金按定额划入，党政机关和全额事业单位划入78元，其他用人单位划入51元。在职转退休，从次月起为其变更个人账户计入标准。

**23.门诊共济政策是指什么？待遇标准是怎样的？**

答：是指将多发病、常见病的普通门诊费用纳入统筹基金支付范围。执行基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录、医疗服务设施范围和支付标准。一个

自然年度内，设定起付标准和最高支付限额。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 参保人类别 | 最高支付限额 | 起付标准 | 统筹基金支付比例 | 纯中医药治疗法术统筹基金支付比例 |
| 在职职工 | 1600元 | 100元 | 50% | 70% |
| 退休人员 | 2000元 | 100元 | 60% | 80% |

**24.门诊共济省内、跨省待遇有什么不同？在市内非定点就诊是否可以支付？**

答：省内其他统筹区内异地就诊时，实行同级别医疗机构同比例待遇政策。

跨省异地就医在门诊治疗合规医疗费用，统筹基金支付比例在原基础上降低10个百分点。

参保人员因突发疾病，在普通门诊统筹定点医疗机构以外的我市其他医疗机构就诊且未办理住院手续，发生的急诊医疗费用按照本地门诊共济待遇比例予以支付。

**25.什么是“门诊保障定点药店”？**

为进一步提高基本医疗保险门诊保障水平，充分发挥定点零售药店便民、可及作用，根据省政府办公厅《关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施办法》，结合我市实际，将符合条件的定点零售药店提供的用药保障服务纳入门诊保障范围。

**26.“门诊保障定点药店”的保障范围？**

门诊保障定点药店，开通门诊费用直接结算，其提供的用药保障服务纳入普通门诊、门诊慢性病和门诊特殊疾病等门诊统筹保障范围。

**27.目前市本级有哪些门诊保障定点药店？各区县级有哪些门诊保障定点药店？**

(市级)国药乐仁堂邢台医药有限公司永兴街店 邢台天宇平价医药连锁有限公司襄都北路店 邢台民生医药连锁有限公司红星街店

{信都区}邢台天宇平价医药连锁有限公司钢铁北路北店

邢台天宇平价医药连锁有限公司港龙店

邢台天宇平价医药连锁有限公司邢煤工人村店

邢台天宇平价医药连锁有限公司西环路分公司

邢台天宇平价医药连锁有限公司南小郭店

邢台国药桥西大药店有限公司一分店

邢台顺德大药房连锁有限公司安联印象店

巨鹿县十字街宏坤医药连锁有限公司钢北路店

邢台国诚大药房茉莉公馆店

邢台宝仁堂药房有限公司滨江路分公司

邢台天宇平价医药连锁有限公司路桥家园店

石家庄新兴药房连锁有限公司二分店

邢台民生医药连锁有限公司胜利路店

石家庄新兴药房连锁有限公司邢台钢铁路店

邢台天宇平价医药连锁有限公司公园东街店

{襄都区}邢台天宇平价医药连锁有限公司红星街三分店

邢台民生医药连锁有限公司襄都北路店

石家庄新兴药房连锁有限公司邢台第二十分店

石家庄新兴药房连锁有限公司邢台顺德路店

河北邢襄医药连锁有限公司邢台十五分店

邢台扁鹊医药科技有限公司

邢台天宇平价医药连锁有限公司顺德北路北店

邢台天宇平价医药连锁有限公司百草堂店

邢台天宇平价医药连锁有限公司清风楼店

邢台天宇平价医药连锁有限公司邢州北路店

邢台天宇平价医药连锁有限公司红星街二分店

邢台天宇平价医药连锁有限公司新西街店

邢台天宇平价医药连锁有限公司紫金泉汽配城店

邢台天宇平价医药连锁有限公司豫让桥店

邢台天宇平价医药连锁有限公司东门里店

邢台天宇平价医药连锁有限公司新华南路店

邢台天宇平价医药连锁有限公司辛庄店

邢台天宇平价医药连锁有限公司天一城店

邢台天宇平价医药连锁有限公司红星街店

邢台天宇平价医药连锁有限公司枫林街口店

邢台天宇平价医药连锁有限公司济民堂店

河北邢襄医药连锁有限公司邢台五分店

河北邢襄医药连锁有限公司邢台三分店

邢台顺德大药房连锁有限公司新华北店

邢台顺德大药房连锁有限公司府前街店

邢台民生医药连锁有限公司永兴街店

邢台民生医药连锁有限公司世纪名都店

邢台民生医药连锁有限公司开元南路店

神威大药房连锁（邯郸）有限公司邢台西关街分公司

石家庄新兴药房连锁有限公司邢台第三分店

石家庄新兴药房连锁有限公司邢台第六分店

石家庄新兴药房连锁有限公司邢台第九分店

石家庄新兴药房连锁有限公司第三十一分店

邢台市君康药房有限公司

邢台汇健大药房有限公司

邢台市观唐大药房

邢台友德大药房

邢台市邢佑堂大药房

邢台市志成大药房

石家庄上药益药大药房邢台分公司

{隆尧县}河北康泽医药贸易连锁有限公司新华路店

河北康泽医药贸易连锁有限公司隆尧县康庄路店

隆尧县博诺医药贸易连锁有限公司新隆分店

河北康泽医药贸易连锁有限公司隆尧县康诚店

隆尧县博诺医药贸易连锁有限公司康庄东路分店

隆尧县博诺医药贸易连锁有限公司博荣分店

{柏乡县}河北康泽医药贸易连锁有限公司柏乡县神农居店

邢台修正堂药房连锁有限公司柏乡县延龄春药店

清河县利康药店连锁有限公司柏乡县第一分店

{南和县}南和县佰药大药房

邢台恒生医药连锁有限公司南和第一药房

**{平乡县}平乡县大宇医药有限公司**

{临西县}国药乐仁堂邢台医药有限公司临西第一分店

{内丘县}邢台天宇平价医药连锁有限公司内丘胜利东路店

邢台天宇平价医药连锁有限公司内丘胜利西路店

{广宗县}广宗县百姓康大药房

广宗县永康新药房

广宗县永康大药房

广宗县康平大药房

广宗县宏康大药房

广宗县诚康大药房

广宗县益民大药房

邢台修正药房连锁有限公司广宗县和平路店

{宁晋县}宁晋县恒康大药房连锁贸易有限公司得胜村药房

宁晋县恒康大药房连锁贸易有限公司东关街药房

宁晋县恒康大药房连锁贸易有限公司西环路药房

宁晋县恒康大药房连锁贸易有限公司凤凰路药房

宁晋县恒康大药房连锁贸易有限公司李史庄药房

宁晋县英龙药房

宁晋县广升堂大药房有限公司

宁晋县民乐大药房医药连锁贸易有限公司状元路药房

邢台民生医药连锁有限公司宁晋店

{临城县}临城县康宁医药贸易连锁有限公司康盛分店

邢台元康医药贸易连锁有效公司第三药店

临城县博康大药房

临城县瑞康大药房

临城县广泰大药房

临城县平乐大药房

临城县百姓大药房

临城县康宁医药贸易连锁有限公司康广分店

{清河县}国药乐仁堂邢台医药有限公司清河第一药房

河北敬百姓大药房连锁有限公司诚信分店

河北敬百姓大药房连锁有限公司第三十三分店

清河县利康药店连锁有限公司第一分店

清河县利康药店连锁有限公司第二分店

清河县利康药店连锁有限公司第八十八分店

{新河县}宁晋县恒康大药房医药连锁贸易有限公司新河西宁药房

{沙河市}河北乐家大药房连锁有限公司四分店

神威大药房连锁（邯郸）有限公司沙河四分店

邢台天宇平价大药房连锁有限公司沙河中医院店

河北帅恒大药房有限公司

神威大药房连锁（邯郸）有限公司沙河六分店

神威大药房连锁（邯郸）有限公司沙河十一分店

邢台天宇平价医药连锁有限公司沙河县医院店

邢台天宇平价医药连锁有限公司沙河汇通小区店

河北乐家大药房连锁有限公司五分店

河北乐家大药房连锁有限公司二分店

沙河市康健大药房连锁有限公司一分店

沙河市康健大药房连锁有限公司二分店

{威县}邢台民生医药连锁有限公司威县开放路店

{任泽区}任县益民医药连锁有限公司总店

任县益民医药连锁有限公司三分店

{巨鹿县}河北心正医药连锁有限公司第一分店

河北心正医药连锁有限公司第六分店

河北心正医药连锁有限公司第三十八分店

巨鹿县十字街宏坤医药连锁有限公司第一分店

巨鹿县十字街宏坤医药连锁有限公司第二十八分店

邢台天宇平价医药连锁有限公司巨鹿东安街

邢台天宇平价医药连锁有限公司巨鹿店

宁晋县恒康大药房医药连锁贸易有限公司巨鹿县万达药房

邢台华轩大药房有限公司

{南宫市}南宫市华康大药房连锁有限公司总店

南宫市益春堂大药房连锁有限公司益鑫堂店

南宫市益春堂大药房连锁有限公司益宝堂店

南宫市博康药房

南宫市保安堂大药房

南宫市华康大药房连锁有限公司胜利街店

南宫市华康大药房连锁有限公司益寿堂店

南宫市华康大药房连锁有限公司大庆街店

邢台敬民大药房连锁有限公司南宫市一店

南宫市博仁堂大药房

{邢台经开区}邢台天宇平价医药连锁有限公司大梁庄店

{邢台高新区}河北邢襄医药连锁有限公司邢台十七分店

**28.门诊保障定点药店购药方式有哪些？**

门诊保障定点药店购药方式有凭处方购药（纸质外配处方或电子处方）和无处方购药方式。

**29.我市开通“门诊慢特病部分病种跨省直接结算试点”工作。**

“高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊治疗、慢性肾功能衰竭及器官移植抗排异治疗”五种门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算已在我市开展试点运行。已经申请并被认定以上五种门诊慢特病资格的我市参保人员，在跨省异地就医时，在就医省或地市选择开通异地就医门诊慢特病定点的医疗机构就诊，无需备案，即可享受门诊慢特病直接结算待遇。全国各省市医疗机构开通异地就医门诊慢特病定点情况，可以在国家异地就医备案微信小程序或国家医保服务平台APP中的“异地联网定点医药机构查询”模块实时查询。

目前市本级9家医院（邢台市人民医院、邢台市第三医院、华北医疗健康集团邢台总医院、河北省退役军人总医院、邢台市医专附属第一医院、邢台市医专附属第二医院、邢台市第二医院、邢台市中医院、邢台市第五医院）已开通十个门诊慢特病病种跨省直报试点服务。

**30.什么是“双通道”？**

“双通道”是指通过定点医疗机构和定点零售药店两个渠道，满足谈判药品供应保障、临床使用等方面的合理需求，并同步纳入医保支付的机制。

**31.参保人员在“双通道”定点零售药店享受什么医保待遇？**

参保人员因病就医在“双通道”定点零售药店购买使用谈判药时，与定点医疗机构实行相同的支付政策，参保人员仅支付个人负担的费用，按照我市现行住院、门诊统筹、门诊慢（特）病等待遇政策执行。

**32.参保患者如何在“双通道”定点零售药店购药？**

参保人员在定点医疗机构开具电子处方后，通过国家医疗保障信息平台定点医药机构接口上传至国家统一医保信息平台，按照参保人员需求，流转至“双通道”定点零售药店，参保人员购药后，完成医保信息结算。

**33.什么是医保码？**

医保码就是医保电子凭证，是由国家医保信息服务平台统一生产，基于医保基础信息库为全体参保人员生成的医保身份识别电子介质。

**34.激活医保码可以做什么？**

“一码在手，医保无忧”。医保码已支持全国范围（除香港、澳门、台湾）以外的各省（市）激活使用，主要有四大功能：

一是看病购药，一码通行。医保码已实现在定点医药机构的全流程应用，手机出示医保码，即可在定点医院、门诊、药店、村卫生室进行就医结算，扫码办理挂号缴费、诊间结算、入院登记、出院报销、药房取药、取化验报告、自助打印等各类业务。

二是医保信息，随时查询。使用医保码在国家医保服务平台APP、河北智慧医保小程、医保公共服务网厅、微信、支付宝等渠道，随时随地可以查询您的个人医保缴费记录、就医购药消费记录、职工医保个人账户余额、个人所得税扣除等信息。

三是医保业务，轻松办理。使用医保码登录国家医保服务平台APP、河北智慧医保小程、医保公共服务网厅，可以办理跨省异地就医备案、门慢特病申报、生育津贴申报、电子处方流转、个人账户共济、医保关系转移接续等各类医保业务，还可以在各级医保经办部门扫码办理窗口业务，使用医保自助终端扫码办理自助业务。

四是亲情账户，代领代办。亲情账户是绑定在医保账户上的家庭成员子账户，您可通过国家医保服务平台APP开通亲情账户功能，代家属申领激活医保码。添加亲情账户后,可以代表家庭成员使用医保码进行就医购药、查询家人医保信息、办理各类医保业务。

**35.医保码服务渠道**

国家医保服务平台（网址：https://fuwu.nhsa.gov.cn）

国家医保服务平台APP（可登陆国家医保服务平台下载安装APP）

河北省医疗保障局网上服务大厅（网址：http://ylbzj.hebei.gov.cn/hallEnter/#/Index）

河北智慧医保小程序（关注邢台市医疗保障局微信公众号，点击“业务办理—河北智慧医保”）

**36.如何快速激活医保码？**

1.微信搜索“邢台市医疗保障局”公众号，点击【医保码】入口。

2.选择激活渠道入口。（以国家医保APP为例）

3.打开国家医保APP，点击【立即注册】按钮。

4.根据提示，填写姓名、证件号码、证件有效期，并设置登录密码。确认上述信息准确无误后，点击【注册并登录】按钮。

5.点击【开始采集】，根据提示，作出相应动作，完成实人认证。

6.注册完成后，进入APP首页，点击页面底部【二维码】图标激活医保码。

7.点击【获取验证码】，将收到的验证码输入框内，点击【领取电子凭证】按钮。

第八步、设置医保码密码，完成激活。（备注：0-16岁无需扫脸认证）

**37.如何为家人代领激活医保码？**

亲情账户绑定有以下几步：

1.登录国家医保服务平台APP，点击“亲情账户”；

2.点击页面上方“+”，绑定方式选择“使用身份证号绑定”，点击确认；

3.阅读《家庭成员添加告知书》，点击“我已阅读并同意”；

4.填写家庭成员姓名、身份证号、关系信息，点击上传个人承诺书，签字后上传，点击上传本人户口本和被绑定人户口本，点击添加账户。

如果您添加的家庭成员小于16周岁直接点击“添加账户”按钮即可完成账户关联。

如果您添加的家庭成员大于16周岁，点击“添加账户”按钮后，需选择“人脸识别”，进行家庭成员本人扫脸认证后完成账户关联。

**38.京津冀一体化医疗机构就医有什么政策？**

答：自2023年2月10日起，河北省参加职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险人员，在已开通跨省异地就医住院、门诊费用直接结算的京津医疗保障定点医疗机构和定点零售药店看病就医，不再办理异地就医备案，持医保电子凭证或社会保障卡直接结算。按照就医地医保目录、执行参保地同级别定点医药机构基本医疗保险基金起付标准、支付比例、最高支付限额、门诊慢特病病种范围等有关政策。

**39.省内无异地政策大致介绍**

答：我市自2021年9月1日起开始执行全省无异地工作。覆盖人群为省内各统筹区城镇职工和城乡居民，实施范围为省内已开通住院或门诊医保定点的医药机构住院、门诊就医及药店购药发生的政策范围内医疗费用。涉及老百姓利益的是备案和待遇上的变化。

1）备案方面。取消省内异地就医备案，是指参保人员可按规定在省内所有统筹区选择已开通异地就医住院、门诊费用直接结算定点医疗机构和定点零售药店就医购药，无需备案，实现省内异地就医直接结算。

2）待遇方面。（1）住院待遇，在省内其他统筹区异地住院时，不再提高起付线，降低报销比例，实现同级别医疗机构同比例待遇政策；（2）省内异地普通门诊直接结算限定全省二级以上定点医疗机构，可使用个人账户直接结算；（3）门诊慢特病结算更便捷，省内异地门诊慢特病直接结算，取消各统筹区门诊慢特病定点数量限制，限定省内二级以上定点医疗机构均可使用基本医保和个人账户直接结算；（4）购药更方便，职工医保个人账户省内异地直接结算执行国家规定的适用范围，省内定点零售药店均可使用。

**40.中医药医保惠民工程政策**

2022年5月1日，以内丘县全域、市中医院、市第七医院北院区（国医堂）为试点，印发《关于深入实施中医药医保惠民工程的若干政策措施（试行）》。对普通针刺、贴敷疗法、中药熏洗治疗、推拿治疗、拔罐疗法、灸法六项群众使用广泛、功能疗效明显的中医特色诊疗项目提高报销比例。门诊医疗费用报销比例提高20个百分点，即在职职工70%，退休人员80%，城乡居民80%。同时，提高纯中药和以上六种中医特色诊疗项目报销限额，一个自然年度内，在职职工增加800元（共1600元），退休职工增加1000元（共2000元）；城乡居民增加400元（共800元）。



**中心城区长期**

**护理保险政策问答**



**1、什么是长期护理保险？**

邢台市长期护理保险是指为因年老、疾病、伤残等导致长期处于失能或半失能状态的参保人员，提供基本生活照料和医疗护理服务的社会保险制度。

**2、长期护理保险的覆盖范围是什么？**

参加邢台市基本医疗保险的参保人员，均应参加邢台市长期护理保险。

**3、长期护理保险的筹资渠道是什么？**

邢台市长期护理保险基金按照“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则，实行多渠道筹集，筹资渠道主要包括：医保统筹基金划转、个人缴费、福利彩票公益金、政府和其他相关部门补助、其他途径补助。鼓励企业、单位、慈善机构等社会团体和个人资金捐助。

**4、长期护理保险的筹资标准？**

 全市长期护理保险统一按每人每年50元筹资，其中个人缴费标准城镇职工为每人每年10元，城乡居民为每人每年5元。城镇职工个人缴费可由单位或个人缴纳，个人缴纳每年从个人账户代扣代缴；城乡居民个人缴费部分每年与城乡居民基本医疗保险费一并缴纳。医保统筹基金划转标准为每人每年35元，按照基本医疗保险参保人数，分别从城镇职工基本医保和城乡居民基本医保统筹基金划转。市财政原则上对全市所有参保人员以每人每年2元的标准予以补助，剩余部分按照属地原则由同级财政筹集资金予以补足。

**5、长期护理保险个人缴费部分如何缴纳？**

参加市本级城镇职工基本医疗保险人员由所在单位年初随医疗保险费一次性代扣代缴，或由单位申请从其医保个人账户中代扣代缴；参加城乡居民基本医疗保险人员，随同医疗保险费一并缴纳。

**6、职工长期护理保险服务内容有哪些？**

包括但不限于以下内容：

①　定期巡诊，观察病情，检测血压、体温、脉搏、呼吸等，根据医嘱执行口服.注射及其它给药途径；

②　根据护理级别进行基础护理、专科护理、特殊护理，严格规范消毒隔离措施；

③　处置和护理尿管、胃管、造瘘管等各种管道，指导并实施造瘘护理、吸痰护理、压疮预防和护理、换药、膀胱冲洗，以及实施口腔护理、会阴冲洗、床头洗发、擦浴等一般专项护理；

④　采集并送检标本；

⑤　指导吸氧机和呼吸机的使用；

⑥　对病情发生重大变化的病人及时处理，必要时协助转诊；

⑦　在护理评估基础上，对病人进行营养指导、心理咨询、康复治疗及卫生宣教，对病人及家属进行健康教育和康复指导，进行心理干预；

⑧　对终末期病人进行临终关怀，通过照顾和对症处理，减轻病痛，维持生命尊严。

**7、什么情况下可申报长期护理保险？**

因疾病、伤残等导致失能，经过不少于6个月治疗或因年老导致失能；参保人员已按缴费年度在缴纳本市基本医保费的同时足额缴纳了长期护理保险费。

**8、长期护理保险的服务形式有哪些？**

邢台市长期护理保险有三种服务形式：

医疗专护、机构护理、居家护理。

**9、职工长期护理保险申请时所需准备的材料：**

①《邢台市长期护理保险失能等级评估申请表》；

②社会保障卡；

③二级及以上医院住院病历或相关材料。

**10、职工长期护理保险申报鉴定流程：**

参保人员家属或其代理人将材料交至定点服务机构，定点服务机构对申请人的材料，即时受理、登记并负责初审，初审合格的将受理资料交承办机构。

承办机构定期组织安排不少于两名专业人员对申请人生活自理情况进行现场鉴定，按照《邢台市长期护理保险失能等级评估参数表》进行逐项评分，现场鉴定期间参保人员和家属应予以配合。

**11、长期护理保险鉴定结果如何进行公示？**

承办机构定期组织安排两名专家对申请人进行失能等级现场评估，并在7个工作日内做出失能等级评估结论，通过人员公示7天，公示结束后发放失能等级评估结论告知书。

**12、职工长期护理保险待遇标准和报销比例？**

长期护理保险待遇不设起付线，按以下标准执行:

(1)参保职工接受医疗专护、机构护理期间发生的符合规定的医疗护理费用，按相应的包干标准报销65%;

长期护理保险费用实行“定额包干、超支不补”，根据医疗护理服务形式，定点服务机构的医疗资质与服务能力，分别确定包干标准。对医疗专护、机构护理实行床日包干管理。包干额度按下列条件执行：



（2）定点服务机构居家护理按照定额支付标准，每次120元，每月服务6次左右，服务时间不低于90分钟，统筹基金支付85%,个人支付15%。

**13、长期护理保险支付范围包括哪些？**

支付范围包括药费、医疗护理服务费、基本生活照料费、康复训练费、床位费、设备使用费、耗材等。

**14、长期护理保险居家护理服务项目有哪些？**

①头面部清洁②手、足部清洁③整理床单位④温水擦浴⑤会阴护理⑥指/趾甲护理⑦中医康复治疗⑧器械康复（协助进行简单的肢体锻炼、借助器具移动）⑨口腔护理⑩压疮护理⑪生命体征测量⑫鼻饲进食⑬翻身叩背排痰⑭人工取便术⑮伤口处理⑯留置尿管护理⑰人工肛门便袋护理⑱直肠用药共计18项。

**15、长期护理保险费用如何报销？**

参保人员接受长期护理保险服务发生的费用由参保人员和长期护理保险基金共同承担。长期护理保险基金部分由定点服务机构先行垫付，经办机构按季度与定点服务机构进行结算；个人负担部分由参保人员与定点服务机构进行结算。原则上每三个月办理一次中途结算；需中断或结束医疗护理服务的，可随时办理结算及出院手续。

发生在统筹区外的长期护理保险费用，由参保人员或其家属持社会保障卡、住院收费票据、住院费用明细表、全套病历（复印件）、诊断证明书、《邢台市长期护理保险失能等级评估结论告知书》或《邢台市长期护理保险失能鉴定公示书》、银行卡等原件及复印件，到承办机构进行手工报销。

**16、哪些情况长期护理保险基金不予支付？**

①　应由基本医疗、生育、工伤保险支付的；

②　应由第三方依法承担的；

③　已纳入残疾人保障、军人伤残抚恤、精神病防治等国家法律法规范围的；

④　其他情况。

**17、评估结果是否终身有效？**

评估结果不是终身有效。长期护理保险待遇资格原则上一年一审，通过年审的待遇顺延。同时定点服务机构会及时根据病人病情制定医疗护理计划，每三个月进行一次效果评估，根据效果或病情变化及时调整方案。经评估恢复生活自理能力的，停止享受长期护理保险待遇。

**18、什么是长期护理保险经办机构?**

经办机构是指负责长期护理保险基金筹集、支付结算、经办服务与日常协议管理的机构。

**19、什么是长期护理保险承办机构?**

承办机构是指通过公开招标确定的具备长期护理保险

承办资质并与经办机构签订服务协议的商业保险公司。

**20、什么是长期护理保险定点服务机构？**

定点服务机构是指本统筹区内符合条件并与经办机构签订长期护理保险服务协议的医疗、养老或其他第三方服务机构。

**咨询方式**

经办机构：邢台市医疗保险基金管理中心 咨询电话：3690099

承办机构：中国太平洋人寿保险股份有限公司邢台中心支公司 咨询电话：5551788

**中心城区长期护理保险定点服务机构及咨询方式**

