

序号	住院病种名称	序号	住院病种名称
25	急性心肌梗塞	32	发育性髋脱位
26	慢性粒细胞性白血病	33	脊髓栓系综合征/脊髓脊膜膨出
27	重性精神病(包括双相情感障碍、精神分裂症、分裂情感性障碍、抑郁症)	34	初治肺结核
28	耐多药肺结核	35	复治肺结核
29	双侧重度感音性耳聋	36	结核性胸膜炎
30	尿道下裂	37	单耐药肺结核
31	先天性幽门肥厚性狭窄	38	多耐药肺结核

2. 门诊保障病种依据河南省政策调整为准，具体可咨询洛阳市医保中心特门和异地就医服务科及各大医院医保办公室，相关政策、认定流程和就医结算办法等也可关注微信公众号“洛阳医保”查询。

(五) 生育医疗待遇

参加城乡居民医保的孕产妇住院分娩，住院医疗费实行限额支付。限额标准为：顺产600元，难产800元，剖宫产1600元。

六、大病保险医疗待遇

我市大病保险资金从城乡居民基本医疗保险基金中划拨，参保居民个人不再缴费。按照全省统一标准，参保居民个人负担的政策范围内医疗费用超过1.1万元以上的部分，按以下比例报销：1.1万元—10万元(含10万元)部分报销60%；10万元以上部分报销70%；一年最高可报销40万元。

在脱贫攻坚与乡村振兴衔接期内，对低保对象、特困和返贫致贫人口实行大病保险优惠政策，起付线由1.1万元降低至0.55万元；报销比例提高5个百分点；大病保险年度内报销不设封顶线。

七、参保居民可办理转外就医及异地居住就医

参保居民需转诊转院到参保地市域外就医的，应办理转诊转院手续，按规定享受医疗保险待遇；除急诊、精神病外，未按规定办理转诊转院手续的，按相应医疗机构级别报销比例降低20个百分点。我市转诊转院管理按照《河南省人力资源和社会保障厅关于印发河南省基本医疗保险转诊转院和异地就医管理暂行办法的通知》(豫人社医疗〔2016〕18号)文件执行。异地长期居住人员可在当地医保经办机构申请办理异地居住就医备案手续，在居住地享

受医疗费用直接结算服务。

八、医疗救助相关政策

医疗救助是继基本医疗保险和大病保险后对困难群体的第三重医疗保险保障政策。保障人群主要有：1.特困人员；2.低保对象；3.返贫致贫人口；4.农村易返贫致贫人口；5.低保边缘家庭成员；6.因病致贫重病患者；7.农村建国前入党且无正式公职的老党员；8.县级以上政府规定的其他特殊困难人员。

1.资助参保。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，全额资助特困人员，定额资助低保对象、返贫致贫人口，定额资助标准原则上每人每年不低于80元。原则上救助对象在其救助身份认定地(户籍地或居住地)参加居民基本医保，并由救助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救助对象的，当年不享受资助参保待遇。

2.大病倾斜政策。对特困人员、低保对象、返贫致贫人口实行大病保险起付线降低50%、支付比例提高5个百分点、取消年度最高支付限额等倾斜保障政策(即大病保险起付线由原来的1.1万元降低为0.55万元；0.55万元—10万元提高至65%，10万元以上部分75%；取消年度最高支付限额)。

3.住院救助。起付标准：对特困人员、低保对象、返贫致贫人口，住院救助不设起付标准；低保边缘家庭成员和农村易返贫致贫人口的住院救助起付标准为3000元；因病致贫重病患者的住院救助起付标准为7500元。救助比例：对在定点医疗机构发生的住院医疗费用，经居民基本医保、大病保险支付后的政策范围内自付费用，按以下比例救助：特困人员按90%；低保对象、返贫致贫人口按70%；低保边缘家庭成员、农村易返贫致贫人口、因病致贫重病患者按65%。

4.门诊救助。保障病种：我市门诊救助病种包括以下12类，终末期肾病(门诊血液透析或腹膜透析方法治疗)、血友病(凝血因子治疗)、慢性粒细胞性白血病(门诊酪氨酸激酶抑制剂治疗)、1型糖尿病(门诊胰岛素治疗)、耐多药肺结核(门诊抗结核药治疗)、再生障碍性贫血(门诊药物治

疗)、恶性肿瘤门诊放化疗、器官移植术后抗排斥治疗、重性精神病人药物维持治疗、丙肝干扰素治疗、肾脏疾病(指肾脏综合征和慢性肾小球肾炎)、肝硬化失代偿期。救助比例：门诊救助不设起付标准，对在定点医药机构发生的以上12类病种门诊治疗费用，经居民基本医保、大病保险支付后的政策范围内自付费用，特困人员、低保对象、返贫致贫人口按50%的比例救助；低保边缘家庭成员、农村易返贫致贫人口、因病致贫重病患者按30%的比例救助。

5.救助限额。住院救助和门诊救助共用年度最高救助限额。对特困人员、低保对象、返贫致贫人口年度最高救助限额为3万元，对低保边缘家庭成员、农村易返贫致贫人口、因病致贫重病患者年度最高救助限额为1万元。

6.倾斜救助。对符合条件的救助对象，救助金额达到年度最高救助限额，经三重制度综合保障后政策范围内自付医疗费用年度累计超过15000元以上的部分，给予60%的倾斜救助，年度最高救助限额1万元。

九、咨询电话：

税务纳税服务热线：12366

中国人寿保险洛阳分公司健康保险部：63341259

医保部门服务电话

单位名称	服务电话		单位名称	服务电话
市本级	60652609		涧西区	64823635
新安县	67280991		西工区	63892970
伊川县	68351008	68330220	老城区	80863323
宜阳县	68822782		瀍河区	63986869
汝阳县	68229016		洛龙区	81810138
洛宁县	66297587		偃师区	67798101
栾川县	60337065		伊滨区	69660963
嵩县	66330331		高新区	64330028
孟津区	66936351(北岸)	67916601(南岸)		



社保缴费
微信扫码缴费



社保缴费
支付宝扫码缴费



河南医保小程序



洛阳医保一码通



洛阳市 2024年度城乡居民

基本医疗保险政策宣传



洛阳市医疗保障局
国家税务总局洛阳市税务局

洛阳市 2024年度城乡居民 基本医疗保险政策宣传

城乡居民基本医疗保险是由政府组织，覆盖全体城乡居民，实行个人缴费与政府补贴相结合的基本医疗保障制度，重点保障参保居民的普通门诊医疗待遇、特殊疾病门诊医疗待遇、重特大疾病医疗待遇、住院医疗待遇（包括生育医疗待遇、新生儿医疗待遇）。

城乡居民大病保险是城乡居民基本医疗保险制度的补充，大病保险基金从城乡居民基本医疗保险基金中划拨，参保居民个人不缴费，对经基本医疗保险报销后的高额医疗费用给予补偿，进一步提高参保居民的医疗保障水平。

医疗救助是继基本医疗保险和大病保险后对困难群体的第三重医疗保险保障，是防止困难群体因病造成返贫致贫的重要保障政策。

一、参保人员范围

在我市行政区域内，不属于职工基本医疗保险覆盖范围的城乡居民。包括下列人员：

- 1.农村居民；
- 2.城镇非从业居民；
- 3.持有本市居住证居民；
- 4.各类全日制普通高等学校、科研院所中接受普通高等学历教育的全日制本专科生、全日制研究生以及职业高中、中专、技校学生；
- 5.国家和我省规定的其他人员。

二、缴费标准及待遇享受时间

2024年度城乡居民基本医疗保险（含全日制在校大中专院校学生）个人缴费标准为380元/人。

2024年度城乡居民基本医疗保险的待遇享受时间：2024年1月1日—2024年12月31日。

三、参保缴费期

2024年度城乡居民基本医疗保险参保缴费期：2023年9月10日—2023年12月31日。

四、参保缴费方式

（一）缴纳方式：采取集中收缴与零散缴费相结合的缴费方式。1.集中收缴：城乡居民在集中缴费期内以家庭为单位到户籍所在地村（社区）申请缴费，具体事宜以当地政府通知为准；2.零散缴费：可采取中原银行、中国银

行等银行网点、税务局办税服务厅自助终端、河南税务APP、微信关注“河南税务”公众号或“河南税务”小程序、支付宝“河南税务”小程序等方式缴费。

（二）办理流程：1.集中参保期内城乡居民到户籍所在地村（社区）申请缴费；2.零散缴费的续保人员，可通过微信等渠道缴费，也可携带户口簿（居民身份证）原件，到就近的中原银行、中国银行等银行网点缴费，缴费时，务必通过自助缴费界面或收费工作人员核实参保人的参保地信息，核实确认后再缴费。如查询不到个人信息或参保地信息有误的，请到户籍所在地或居住地的县（区）医保中心或办事处（乡镇）、社区（村）核实有关信息并在新的参保地重新登记后，按上述方式缴费；3.零散缴费的首次参保人员，携带户口簿或居民身份证（居住证）原件及复印件，到户籍所在地的办事处（乡镇）、社区（村）办理参保登记手续，参保登记后可通过微信等渠道缴费，或到就近税务大厅办理查询、缴费，缴费时请先核实参保地信息，再确认缴费；4.全日制在校大中专院校学生由学校负责集体收缴参保费用。

五、医疗保险待遇

（一）住院医疗待遇

参保居民在定点医疗机构发生的政策范围内住院医疗费用，起付标准以下由个人支付；起付标准以上由统筹基金按比例支付，城乡居民基本医疗保险基金年度最高支付限额为15万元。

参保居民住院起付标准和报销比例

类别	医院范围	起付标 (元)	报销比例
乡级	乡镇卫生院 (社区医疗机构)	100	90%
县级	二级或相当规模以下 (含二级)医院	400	400-1500元 63%1500元以上83%
市级	二级或相当规模以下 (含二级)医院	600	600-3000元 55%3000元以上75%
	三级医院	1200	1200-4000元 53%4000元以上72%
省级	二级或相当规模以下 (含二级)医院	600	600-4000元 53%4000元以上
	三级医院(含我市 辖区内省三级医院)	2000	2000-7000元 50%7000元以上68%
省外	——	2000	2000-7000元 50%7000元以上68%

14周岁以下（含14周岁）参保居民起付标准减半，其他参保居民年度内在县级以上医院第二次及以后住院，起付标准减半；30日内因同种疾病二次住院，只缴纳一次起付标准，如果第二次住院，医院级别高于第一次医院级别，只缴纳起付标准差额部分；我市参保居民在县级及以上中医医院住院的，其住院报销起付标准在同级医疗机构规定标准基础上降低100元。参保居民使用中医药服务的住院医疗费用，报销比例提高5%。中医药服务项目指纳入基本医疗保险报销范围内的中药饮片、中成药、中药制剂和中医诊疗项目。

（二）普通门诊医疗待遇

在基层定点医疗机构门诊发生的政策范围内医疗费用，按照50%比例报销，年度报销封顶线260元/人。原个人（家庭）账户余额不清零，可继续使用完毕为止。

参保居民经定点医疗机构规范诊断为高血压、糖尿病，需要采取药物治疗但未达到我市特殊疾病门诊和河南省重特大疾病门诊保障标准的患者，目录范围内的高血压、糖尿病门诊用药可纳入门诊统筹报销范围，政策范围内药品费用按照50%比例报销，年度报销封顶线为240元/人。

（三）门诊慢特病医疗待遇

我市将部分需长期或终身在门诊治疗且医疗费用较高的疾病（或治疗项目）纳入特殊疾病门诊医疗待遇范围。特殊疾病门诊不设起付标准，政策范围内费用报销比例80%，实行定点治疗、限额管理。目前共计38个病种，具体病种为：1.慢性肾功能衰竭（非透析治疗）；2.恶性肿瘤化疗、放疗；3.器官移植术后抗排斥治疗；4.精神分裂症；5.情感性精神病（中重度抑郁症）；6.重症难治性强迫症；7.糖尿病并发症；8.Ⅱ度以上心衰；9.慢性阻塞性肺疾病；10.重症肌无力；11.系统性红斑狼疮；12.强直性脊柱炎；13.系统性硬化症；14.多发性肌膜炎；15.类风湿关节炎；16.原发性干燥综合征；17.眼底病激光治疗；18.动脉支架置入术后抗凝治疗；19.心脏换瓣或搭桥术后抗凝治疗；20.肝硬化失代偿期；21.自身免疫性肝

炎；22.白内障超声乳化加晶体植入治疗；23.脑垂体瘤；24.甲状腺功能减退；25.肾病综合症；26.慢性肾小球肾炎；27.丙型肝炎活动期干扰素治疗；28.高血压病Ⅲ期；29.帕金森综合症；30.门诊进行的康复治疗；31.小儿手足口病；32.门诊抢救死亡；33.双相情感障碍；34.分裂情感性精神障碍；35.偏执性精神障碍；36.癫痫所致精神障碍；37.精神发育迟滞伴发精神障碍；38.骨髓增生性疾。

参保居民通过认定后，可按规定享受特殊疾病门诊医疗待遇。特殊疾病门诊认定根据病种不同，采取集中认定和非集中认定两种办法，特殊疾病门诊的集中认定由医保经办机构组织，按期由指定医疗机构集中进行认定；非集中认定患者，在指定定点医院随时申请、随时认定办卡。具体认定办法可向所在地医保经办机构咨询。

（四）重特大疾病医疗待遇

城乡居民如果患以下38种重特大疾病住院，可以按规定享受我省城乡居民重特大疾病医疗保障待遇，即在指定的医疗机构住院就医，按限价标准报销，不设起付线；其中住院病种县级、市级、省级医疗机构住院的政策范围内医疗费用报销比例分别是80%、70%、65%，具体病种如下：

1.住院保障病种

序号	住院病种名称	序号	住院病种名称
1	儿童急性淋巴细胞白血病标危组、中危组	13	室间隔缺损合并动脉导管未闭
2	儿童急性早幼粒细胞白血病	14	室间隔缺损、动脉导管未闭并肺动脉瓣狭窄
3	儿童先天性房间隔缺损	15	房、室间隔缺损合并动脉导管未闭
4	儿童先天性室间隔缺损	16	唇裂
5	儿童先天性动脉导管未闭	17	腭裂
6	儿童先天性肺动脉瓣狭窄	18	乳腺癌
7	完全型心内膜垫缺损	19	宫颈癌
8	部分型心内膜垫缺损	20	肺癌
9	主动脉缩窄	21	食管癌
10	法乐氏四联症	22	胃癌
11	房间隔缺损合并室间隔缺损	23	结肠癌
12	室间隔缺损合并右室流出道狭窄	24	直肠癌