

高新区举行卫生健康及医保征缴工作新闻发布会 做优民生实事 守护百姓健康

本报讯(记者 魏巍)12月6日,高新区举行新闻发布会,介绍高新区卫生健康工作开展情况及城乡居民医保参保对象、缴费标准、缴费流程和报销政策等。

高新区现有各级各类在册医疗卫生机构172家。其中,三级医疗机构3家,二级医疗机构13家,一级医疗机构2家,社区卫生服务中心4家,诊所、卫生室150家。

全面推行“便民就医优化流程”七项举措

进一步巩固提升便民就医“少跑腿”“优流程”成效。辖区13家二级以上医疗机构均已实现会诊转诊一站式服务、门诊患者医技检查24小时内完成服务、医保电子凭证全场景应用服务、诊间支付服务、病区结算服

务、病案复印线上线下一体化服务,七大举措取得明显成效,真正实现让患者少跑腿,全方位多角度提升患者看病就医体验。截至目前,辖区医疗机构门诊一站式服务22.98万人次,平均缩短候诊时间46分钟。

扎实开展“基本公共卫生服务”建设体系

以南阳市第二人民医院城市医疗集团为主导,整合统筹临近医疗资源,优化四家社区卫生服务中心医疗健康服务,为辖区

群众提供疾病预防、诊断、治疗、营养、康复、护理、健康管理等一体化、连续性医疗卫生服务,不断筑牢基层服务网底。

持续优化“一枚印章全部审批”全套流程

全面推行公共场所卫生许可告知承诺制、诊所备案制。全年共受理各类卫健行政审批事项542件,按时办结率达100%。其中,办理公共场所卫生许可证231件,医疗机构执业许可、年

度校验、变更等共52件,诊所备案15件,医师执业注册113件,护士执业注册131件。优化审批制度,简化审批流程,提高了审批效率,为辖区企业和群众提供了更加便捷的服务。

不断提升“中医药业服务体系”建设能力

大力强化医疗卫生机构中医药服务能力建设,辖区目前中医师143名,4家社区卫生服务中心以及10家医疗卫生机构均设立了中医科和中药房,且配备了中医诊疗设备与中药饮片。共成

立8支中医药文化科普队伍,开展“万名中医师家庭签约服务”四进活动6次,举办中医药文化夜市活动10次,为辖区群众提供丰富而全面的中医药服务,切实满足群众对中医药的需求。

确保“计生奖扶政策、老年人健康保障”落实

持续做好计生家庭奖励扶助工作,全面确保计划生育家庭享受奖励扶助和特别扶助政策落实到位。截至目前,2024年度农村奖扶、城镇奖扶、特别扶助对象5404人资金全部发放到

位,累计发放金额达605.05万元。南石医院开设老年医学科(老年病科),岗庄社区参与创建并顺利通过南阳市老年友好型示范社区审核。切实加强医养结合服务机构监测与综合监督。

坚决筑牢“免疫规划疫苗接种”健康屏障

我区共管理0至6岁儿童数22383人,今年为门诊新生儿建卡、建证1148人,建证率达100%,共接种儿童19369人,共接种40332剂次。辖区5家预防接种门诊免疫规划疫苗平均接种率均达到90%以上。高新区将积极推动疾控

与卫健工作深度融合,加大医疗领域专项监督检查力度,大力推动中医药传承创新,凝心聚力做优民生实事,持续优化营商环境,提升基层医疗卫生服务能力,不断提高群众看病就医的幸福感和获得感。

参保对象

不属于城镇职工基本医疗保险参保范围的城乡居民,不受户籍限制,均是我市城乡居民医保的参保对象,具体包括:具有本市户籍的城

乡居民、非本市户籍人员但取得本市居住证明的常住人口、本市辖区内各类全日制普通高等院校在校大中专学生。

缴费标准及流程

城乡居民基本医疗保险采取财政补助和个人缴费相结合的定额筹资模式,2025年度南阳市城乡居民基本医疗保险个人缴费标准为400元/人,财政补助670元/人,合计1070元/人。

关于困难群体资助标准及方式,对特困人员、低保对象、农村易返贫致贫人口给予全额400元资助。

2024年城乡居民基本医疗保险

集中缴费期,全省统一为2024年10月10日至12月31日。医保待遇享受期为2025年1月1日至12月31日。

参保人员可登录“河南税务”微信公众号,按照提示步骤完成参保缴费。对线上缴费操作有困难的人员,也可携带有效身份证件到社区或由社区代办员协助完成参保缴费。

报销政策

普通门诊统筹定点包括: 县级医疗机构,开展基本药物零差价的社区卫生服务中心、社区卫生服务站、高校校医院(医务室)。参加居民医保并在待遇享受期内的人员,按规定享受居民医保门诊统筹待遇。在一个自然年度内,参保人员在定点医疗机构门诊就医,统筹基金支付设立起付标准和年度最高支付限额。县级定点医疗机构起付标准按次设定,每次50元;一天(自然日)内在同一门诊统筹定点医疗机构多次就诊的,负担一次起付标准;基层定点医疗机构不设起付标准。年度最高支付限额300元,限当年使用,下年度不结转、不累计。起付标准以上、最高支付限额以下政策范围内普通门诊医疗费用,由居民医保统筹基金按比例支付,县级定点医疗机构支付比例为50%,基层定点医疗机构门诊就医支付比例为60%。

城乡居民门诊慢性病病种: 共涵盖结核、糖尿病、精神病等23大项44小项门诊慢性病病种,门诊慢性病患者门诊就医,不设起付线,实际医疗总费用限额标准限额管理,所发生医疗费用的合规部分由统筹基金支付,支付比例根据病种区分从65%至85%不等。

“保大病”及“保生育”政策: 参保人无需另行缴费即可享受城乡居民大病保险待遇。参保人患病住院后发生的高额医疗费支出,通过基本医疗保险报销后,个人自付费用还可以通过大病保险进一步保障。以2023年为例,大病患者报销水平在基本医保报销基础上再提高至少15个百分点,参保患者的费用负担大大减轻。

参保人生育医疗费用待遇保障

持续加强。居民医保不仅保障参保人门诊和住院就医费用,对分娩等生育医疗费用也有保障,参保人生育分娩后可按照相关流程进行报销,不需要再等半年后再到窗口申请。从2024年开始,自然分娩定额补助标准由600元提高为1000元,剖宫产由1600元提高为2000元。新生儿只要其父亲或母亲参加基本医疗保险,当年不需要缴费,自出生之日起90天之内办理参保登记的,自出生之日起开始享受当年医保待遇。自明年起,将对参保居民在门诊产前检查相关医疗费用纳入门诊保障,享受普通门诊统筹待遇,进一步减轻参保居民生育医疗费用负担。

医疗救助政策: 每年征缴期无需参保对象主动申报,高新区特困人员、低保人员、监测对象均全额代缴,符合资助参保的救助对象资助参保“免审即享”。2024年,高新区资助特困、低保、动态监测对象参保695人,资助参保金额26.4万元,参保率达100%,支付医疗救助金23.4万元,实现应保尽保。①5

