



医保政策宣传手册

健康怀来
医保守护



怀来县医疗保障局
怀来医保对外办公电话：0313-6221919

目 录

一、怀来县居民医保政策

1.怀来县城乡居民医疗保险政策明白卡	3
2.城乡居民医保缴费流程	8
3.自助查询个人医保信息的流程	9
4.门诊慢特病报销流程	10
5.门慢特网上申报流程	11
6.住院费用报销（包含生育住院）	13
7.急诊报销手续	14
8.长期异地居住人员及临时外出就医人员备案流程	15

二、怀来县职工医保政策

1.怀来县职工医疗保险政策明白卡	16
2.自助查询个人医保信息的流程（职工医保）	22
3.门特及门诊报销手续（职工医保）	23
4.门特网上申报流程（职工医保）	24
5.生育津贴申报手续（职工医保）	25
6.住院报销手续（职工医保）	26
7.长期异地及临时外出备案流程（职工医保）	27
8.住院前急诊费用报销（职工医保）	28
9.参保人员死亡个人账户提现说明（职工医保）	29
10.单位参保手续说明（职工医保）	30

11.灵活就业退休人员一次性补缴职工医疗保险手续（职工医保）
.....31

12.灵活就业人员参保手续说明（职工医保）32

怀来县城乡居民医疗保险政策明白卡

一、缴费标准

城乡居民基本医疗保险个人缴费标准由省统一确定，2026年度个人缴费标准为400元。特困人员、孤儿、低保对象、防贫对象等享受分类资助参保待遇。

二、待遇期限

集中征缴期内参保居民，医保待遇保障期为每年1月1日至12月31日。非集中征缴期内参保居民（新生儿等特殊群体除外），缴费满3个月后享受医保报销待遇。

三、支付限额

一个参保年度内，城乡居民基本医疗保险基金最高支付限额为每人12万元（加上大病保险基金年度最高支付限额30万元，合计年度支付限额为42万元）。

四、支付范围

医保基金对政策范围内医疗费用按比例进行支付，政策范围内医疗费用包括①甲类药品、甲类诊疗项目、范围内服务设施费用；②乙类药品个人先行自付10%、乙类诊疗项目个人先行自付15%后的费用、乙类耗材先行自付30%后的部分；③谈判药个人先行自付20%后的费用。政策范围内费用中不包含药品、诊疗项目和服务设施超过规定限价标准部分费用。

五、医保待遇

（一）门诊统筹：参保居民在定点医疗机构发生的政策范

围内普通门诊费用，起付线50元，按50%报销，一个参保年度内，最高报销金额150元，（限在参保地卫生院（社区卫生服务中心）或卫生室使用。）

（二）“两病”门诊用药保障：符合“两病”药品目录范围的药品费用，报销比例50%，年度支付限额高血压为225元，糖尿病为375元。

（三）门诊慢特病

序号	类别	病种名称	省内和市域内报销比例	年封顶线（元）
1	门诊慢性病（32种）	糖尿病	50%	1200
2		高血压		
3		慢性心力衰竭		
4		类风湿性关节炎		
5		冠心病（心肌梗死）	55%	2000
6		病毒性肝炎		
7		肝硬化		
8		结核（肺结核）		
9		脑卒中		
10		布鲁氏菌病	60%	4000
11		帕金森病		
12		系统性红斑狼疮		
13		癫痫		
14		肺源性心脏病		
15		慢性肾炎		
16		银屑病		
17		重症肌无力		
18		硬皮病[硬斑病]		
19		干燥综合征[舍格伦]		
20		脑瘫		

21		风湿性心脏病		
22		分裂情感障碍		
23		精神发育迟滞所致精神障碍		
24		下肢慢性静脉功能不全		
25		精神分裂症	60%	12万元 （含其他统 筹支出）
26		癫痫性精神病		
27		双向障碍		
28		妄想性障碍		
29		肝豆状核变性	70%	
30		多发性硬化		
31		恶性肿瘤门诊治疗	75%	
32		慢性肾功能衰竭	82%	4000
33	门诊特 殊病（9 种）	再生障碍性贫血	60%	4000
34		垂体瘤（颅咽管瘤）	75%	12万元 （含其他统 筹支出）
35		恶性肿瘤（放化疗）		
36		肺动脉高压		
37		器官移植抗排斥治疗		
		肾移植抗排斥治疗		
		骨髓移植抗排斥治疗		
		心移植抗排斥治疗		
		肝移植抗排斥治疗		
		肺移植抗排斥治疗		
38		肝肾移植抗排斥治疗		
		白血病门诊治疗		
		血友病		
39			70%	年封顶1.4万 元，累计最 高19万元。
40		透析		
41			苯丙酮尿症	70%

注：2026年6月1日起省外就诊的降低10个百分点。

（四）产前检查

起付线	报销比例	年封顶线	备注
0	100%	100	不纳入普通门诊统筹封顶线

（五）住院待遇

省内住院/急诊	一级及以下医疗机构	300	90%	12万元 (含其他统筹支付)
	二级医疗机构	800	75%	
	三级医疗机构	1800	60%	
京津住院	一级及以下医疗机构	300	70%	
	二级医疗机构	800	55%	
	三级医疗机构	1800	40%	
京津急诊	一级及以下医疗机构	300	80%	
	二级医疗机构	800	65%	
	三级医疗机构	1800	50%	
省外住院	一级医疗机构	3000	70%	
	二级医疗机构	3000	55%	
	三级医疗机构	3300	40%	
省外急诊	一级医疗机构	3000	80%	
	二级医疗机构	3000	65%	
	三级医疗机构	3300	50%	
住院分娩		定额补助：顺产1000元、 剖腹产2000元。		

注：1、住院每次都扣除起付线，自然年度内多次住院的，起付线依次降低10%，但最低不低于300元。

2、参加我市公立医院综合改革的二级定点中医医疗机构，住院起付线降低100元，报销比例提高2个百分点；一级定点中医医疗机构，住院报销比例提高2个百分点。

3、长期异地居住：备案后，具有异地就医结算资格医院参保人员均可就医，报销待遇与统筹区内相同；半年内不得更换

就医地，备案有效期内如果回参保地住院，报销比例比参保地住院比例低。

4、跨省异地就医基本降低部分不纳入居民大病。（纳入医疗救助和商业保险）

（六）大病保险待

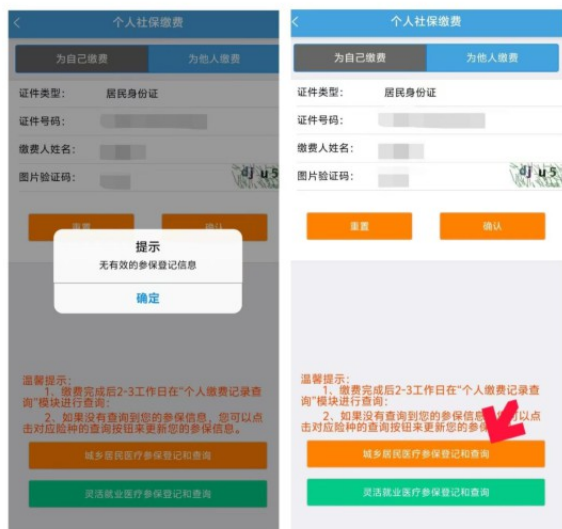
特困人员、低保对象	1万元	1-10万元	65%	不设封顶线
		10-20万元	75%	
		20万元以上	85%	
非特困人员、低保对象	2万元	2-10万元	60%	30万元
		10-20万元	70%	
		20万元以上	80%	

（七）医疗救助待遇

人员类别	门诊及住院救助	重特大疾病救助
特困人员、低保对象（民政部门认定）	普通门诊及有年度封顶线的门诊慢特病不享受救助，其他门诊和住院合并救助，不设起付线，救助比例70%，年度救助限额3万元。	在省内定点医疗机构发生的费用，经三重制度（基本、大病、救助）保障后，对超过年度救助限额以上的政策范围内自付费用，超出部分按70%比例给予救助，年度救助限额2万元。
低保边缘家庭成员（民政部门认定）、未消除风险监测对象（农业农村部门认定）	普通门诊及有年度封顶线的门诊慢特病不享受救助，其他门诊和住院合并救助，年起付线2500元，救助比例67%，年度救助限额3万元。	
因病致贫重病患者（民政部门认定）	普通门诊及有年度封顶线的门诊慢特病不享受救助，其他门诊和住院合并救助，年起付线6500元，救助比例67%，年度救助限额3万元。	

城乡居民医保缴费流程

- 1.微信搜索公众号“河北税务”
- 2.关注后，点击左下角“社保缴纳”
- 3.点击“个人社保缴纳”，输入操作人员的身份证号和姓名，进行人脸识别
- 4.选择“为自己缴费”或“为他人缴费”
- 5.如果输入信息后显示“无有效的参保登记信息”，点击“确定”，点击下方“城乡居民医疗参保登记和查询”



- 6.登记完信息之后即可正常缴费

自助查询个人医保信息的流程

方法一：网页打开“河北省医疗保障局”官网，在其中找到“个人网厅”，通过手机号和身份证号码注册，进入后即可查询相关信息。

方法二：微信搜索小程序“河北智慧医保”（请注意：不是公众号）。注册后实名认证、登录，进入后即可查询相关信息。

例如：

个人缴费（参保）凭证自助查询或打印流程：

- 1.登录微信小程序“河北智慧医保”
- 2.选择“缴费信息”
- 3.选择“缴费记录查询”或“缴费记录下载”
- 4.缴费记录查询请选择年度，缴费记录下载请选择缴费年月起止月份
- 5.下载缴费记录



门诊慢特病报销流程

异地就医未直接结算的门诊慢特病患者，可以参照以下两种方式进行报销：

一、微信搜索小程序“河北智慧医保”，选择“零星报销申报”；

二、可到县政务服务中心医保窗口，报销材料：

- 1.医疗机构收费票据
- 2.医疗机构收费票据对应费用清单
- 3.购药的，还需提供药品对应的处方底方
- 4.患者有效身份证复印件、银行卡复印件

温馨提示：报销材料提交后，统一封存，不可取走，如有其他用途，请提前自行复印。

全国所有医保统筹地区作为就医地均能提供高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析、器官移植术后抗排异治疗、慢性阻塞性肺疾病（城乡居民医保不包含此病种）、类风湿性关节炎、冠心病、病毒性肝炎、强直性脊柱炎（城乡居民医保不包含此病种）共10种门诊慢特病相关治疗费用跨省医保直接结算服务。具体开通情况，请在国家医保服务平台APP自助查询或咨询就诊医院。

门慢特网上申报流程

一、微信搜索小程序“河北智慧医保”

二、已注册账号直接登录，没有注册过账号的点击新用户注册。

三、进入首页后，点击“门慢门特申报”。

四、选择“慢性病申报”或“特殊病申报”。

五、选择“本人申报”或者“为他人申报”。

-----如果是本人申报，无需验证，直接进入“下一步”。

-----如果“为他人申报”，需要进行患者身份验证，验证方式有两种：

1.选择社保卡，直接输入密码。社保卡初始服务密码是123456，如提示密码不正确，或者忘记密码的，或者需要更改密码的，请咨询人社部门或制卡银行。

2.选择医保电子凭证，可以在国家医保服务平台APP中进行密码修改，或咨询怀来医保对外办公电话：0313-6221919。

六、如果是“特殊人员”，选择特殊人员类型，填写不能到场原因，勾选承诺书，填写完成点击“下一步”；如果不是特殊人员，直接点击“下一步”。

七、依次选择“申报病种”“认定医疗机构”“认定科室”，注意：上一步“特殊人员”选项选择“是”，则系统自动匹配认定医疗机构，无需个人选择；认定医院和曾经就诊医院可以不是同一家医院。根据提示，拍照上传相关证明材料，

完成后点击“下一步”。

八、确认患者信息以及申报材料无误后，点“提交”，申报完成。

提交成功后，会由系统自动匹配的医疗机构或第七步中选定的医疗机构进行认定。

九、申报结果查询：河北智慧医保-门慢门特申报-历史查询 申请记录。

申报结果为认定失败，请查看认定失败原因。

申报结果为认定成功，可按照门诊慢特病直接结算相关政策享受门诊慢特病待遇。

申报结果为补充材料，请按照认定医疗机构提示补充材料的具体内容操作。

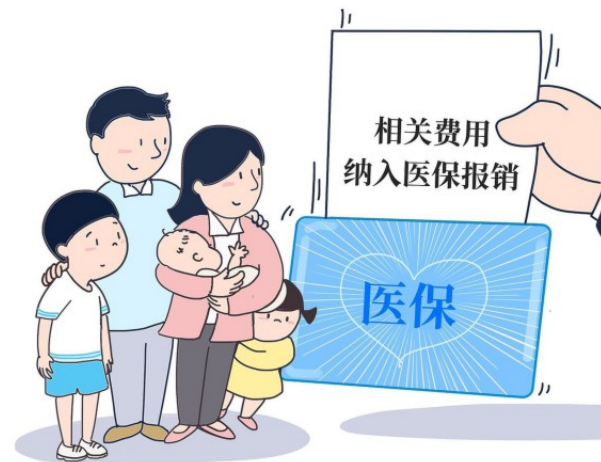


住院费用报销（包含生育住院）

异地就医未直接结算的住院患者，可到县政务服务中心医保窗口提交报销材料：

- 1.医疗机构住院收费票据
- 2.住院费用清单
- 3.住院诊断证明（需盖章）
- 4.住院全套病历复印件（需盖章）
- 5.患者有效身份证复印件、社保卡或者本人银行卡复印件
新生儿需提供出生证明、户口页、父母双方身份证复印件

温馨提示：报销材料提交后，统一封存，不可取走，如有其他用途，请提前自行复印。



急诊报销手续

以下情况之一可以报销医疗机构急诊费用：

1.参保居民在医疗机构发生的急诊抢救留观治疗门诊费用（有抢救费用或留观治疗床位费），按一次住院规定报销支付。

2.参保人住院前连续发生的急诊抢救留观治疗门诊费用，可与住院费用合并报销。

可到县政务服务中心医保窗口提交报销材料：

报销所需材料：

1.医疗机构急诊收费票据（热敏版收费票据或电子版收费票据，需自行A4纸打印）。

2.急诊费用清单（热敏版收费票据或电子版收费票据，需自行A4纸打印）。

3.急诊诊断证明书（需盖章）。

4.急诊病历（需盖章）。

5.患者有效身份证复印件和银行卡复印件。

6.特殊情况的其他补充材料：新生儿出生证明、死亡证明等等。

温馨提示：报销材料提交后，统一封存，不可取走，如有其他用途，请提前自行复印。

长期异地居住人员及临时外出就医人员备案流程

1.微信搜索小程序“河北智慧医保”

2.已注册个人网厅账号的参保人直接登录，新用户需注册

3.新注册用户需要进行实名认证，选择验证方式为社保卡，社保卡号：GJ****，社保卡初始密码：123456

4.登录后点击“跨省就医异地备案”或“省内异地长期居住”

5.已实名认证的用户直接点击“+”新增备案人，填写备案人信息

6.点击备案申请，选择备案人

7.选择跨省临时外出就医、跨省异地长期居住或省内异地长期居住，点击我已阅读

*跨省长期异地居住或省内异地长期居住请根据实际情况选择，选择后至少半年之内无法取消

8.备案类型选择个人直接申请转诊转院

9.申请时间为住院开始时间之前，点击申请备案即可。

怀来县职工医疗保险政策明白卡

一、医疗保险费缴纳标准

(一) 基本医疗保险费

(1) 缴费率：单位缴费率（不含生育保险费）为6.5%，在职职工个人缴费率为2%。灵活就业人员按6.5%缴费。

(2) 缴费基数：单位职工缴费基数最低为市社平工资，上不封顶；灵活就业人员以市社平工资为缴费基数；失业人员在领取失业金期间，以市社平工资60%作为缴费基数。

(3) 缴费年限：办理退休手续后，职工基本医疗保险累计缴费年限男满30年、女满25年，且本统筹区实际缴纳年限满10年的，从享受退休之月起，不再缴纳基本医疗保险费。

(二) 大额医疗费用补助

参加职工医保需同时参加职工大额医疗保险，保险费由个人（含退休人员）负担，缴费标准为每人每月15元。有条件的单位可以给予资助。

二、个人账户划入比例

在职职工个人缴纳的基本医疗保险费全部划入。退休人员按定额划入，其中机关事业单位退休人员划入标准为92元/月，企业退休人员（含灵活就业退休人员）划入标准为57元/月。



三、医疗保险待遇

待遇等待期（待保期）：用人单位新参保职工缴费满1个月、新参保灵活就业人员缴费满6个月后享受医保报销待遇；中断缴费3个月内补缴的视同连续缴费，没有等待期，中断缴费超过3个月的，补缴后有6个月等待期。

纳入报销的费用范围：政策范围内医疗费用纳入医保报销范围，包括：①甲类药品、甲类诊疗项目、范围内服务设施费用；②乙类药品个人先行自付5%后的费用，乙类诊疗（含乙类一次性耗材）个人先行自付15%后的费用；③国家药品目录内谈判药，个人先行自付20%后的费用；政策范围内费用中不包含药品、诊疗项目和服务设施超过规定限价标准部分费用。

年度支付限额：一个参保年度内，基本医疗保险最高支付限额为12万元，大额医疗保险最高支付限额为30万元，合计医疗保险最高支付限额为42万元。

(一) 门诊共济（门诊统筹）

在一个参保年度内，门诊统筹年度起付标准为100元；在职职工统筹基金年度支付限额为1500元，统筹基金支付比例为50%；退休人员统筹基金年度支付限额为1800元，统筹基金支付比例为60%。



(二) 门诊慢特病

病种分类	序号	门诊慢特病名称	年度基本统筹支付限额
门诊慢性病	1	恶性肿瘤门诊治疗	12万元 (含其他统筹支出)
	2	高血压	1600
	3	冠心病	4000
	4	慢性心力衰竭	3000
	5	病毒性肝炎	3000
	6	肝硬化	12万元 (含其他统筹支出)
	7	癫痫	3000
	8	帕金森病	4000
	9	银屑病	8000
	10	糖尿病	1600
	11	慢性肾功能衰竭	10000
	12	肾病综合征	12000
	13	慢性肾炎	1600
	14	结核(肺结核)	3000
	15	肺源性心脏病	1600
	16	系统性红斑狼疮	12000
	17	类风湿性关节炎	3000
	18	下肢慢性静脉功能不全	8000
	19	布鲁氏菌病	4000
	20	多发性硬化	12万元 (含其他统筹支出)
	21	脑卒中	4000
	22	重症肌无力	8000
	23	硬皮病	8000
	24	甲状腺功能减退症	1600
	25	甲状腺功能亢进症	1600

	26	肝豆状核变性	12万元 (含其他统筹支出)
	27	精神分裂症	12万元 (含其他统筹支出)
	28	妄想性障碍	4000
	29	癫痫性精神病	4000
	30	双向障碍	4000
	31	分裂情感障碍	1600
	32	精神发育迟滞所致精神障碍	1600
	33	肺间质病	12000
	34	干燥综合征	8000
	35	风湿性心脏病	1600
门诊特殊病	1	恶性肿瘤门诊放化疗	12万元 (含其他统筹支出)
	2	再生障碍性贫血	12万元 (含其他统筹支出)
	3	白血病门诊治疗	12万元 (含其他统筹支出)
	4	骨髓增生异常综合征	12000
	5	血友病	12万元 (含其他统筹支出)
	6	紫癜	8000
	7	颅咽管瘤	12万元 (含其他统筹支出)
	8	器官移植术后门诊治疗 (心、肝、肺、肾、骨髓、肝肾)	12万元
	9	戈谢氏病	12万元 (含其他统筹支出)
	10	透析	12万元 (含其他统筹支出)
	11	肺动脉高压	12万元 (含其他统筹支出)

报销不设起付标准，支付比例为：一级医疗机构90%，二级医疗机构85%，三级医疗机构80%。透析、血友病和器官移植术后门诊慢特病病种，在上述比例的基础上再提高7个百分点。省外门诊费用报销比例比省内降低10个百分点。

（三）住院

1.河北省内住院

统筹基金支付住院费用设立起付标准，在职职工一级及以下医疗机构300元；二级医疗机构500元；三级医疗机构800元。一个参保年度内多次住院的，起付标准依次降低10%，但最低不得低于300元。起付标准以上政策范围内费用报销比例如下：

住院期间政策范围内 医疗费用	在 职		退 休	
	报销比例	个人自付	报销比例	个人自付
一级及以下医疗机构	95%	5%	98%	2%
二级医疗机构	90%	10%	93%	7%
三级医疗机构	85%	15%	88%	12%

2.省外住院

（1）长期异地居住：备案后，具有异地就医结算资格医院参保人员均可就医，报销待遇与统筹区内相同；

（2）临时外出就医：报销比例比省内降低20个百分点；

（3）急诊就医：报销比例比省内降低10个百分点。

（四）医疗救助政策

人员分类	起付标准	报销比例	年度支付限额	备注
特困人员、低保对象	0	70%	3万元	门诊慢特病、住院费用经基本医疗保险、大病保险报销后政策范围内费用个人自付部分纳入救助范围。
低保边缘家庭成员	2500元	67%	3万元	
因病致贫重病患者	6500元	67%	3万元	

四、生育保险政策

（一）生育保险缴费政策

党政机关、财政全额拨款事业单位缴费率为0.4%；其他用人单位缴费率为0.9%，缴费基数与基本医疗保险相同。个人不缴纳生育保险费。

（二）生育保险待遇政策

1.生育医疗费用定额补贴

①计划生育医疗费定额补贴标准：怀孕不满6个月终止妊娠的标准为600元；上环、取环及实施节育术的标准为200元。

②分娩医疗费实行定额补贴标准：顺产3000元，剖宫产4000元。

2.生育津贴

①享受条件：参加生育保险且连续参保缴费满12个月及以上女职工【注：党政机关和财政全额拨款事业单位女职工产假、节育假期间工资由单位按原渠道发放，不享受生育津贴；灵活就业人员不享受生育津贴】。

②发放标准：生育津贴是以女职工所在用人单位上年度职工月平均工资为基数，除以30再乘以享受生育津贴天数计算。

③发放办法：生育津贴是由医疗保险经办机构一次性拨付到本人。

④发放天数：放置、取出宫内节育器的标准为2天；放置、取出皮下埋植剂的标准为3天；输卵管结扎术的标准为21天；不满4个月终止妊娠的标准为15天；满4个月及以上终止妊娠的标准为42天；终止妊娠手术同时放置节育器的增加2天；女职工正常分娩享受津贴天数的标准为158天，难产、剖宫产的增加15天，生育多胞胎的每多生育1个婴儿增加15天。



自助查询个人医保信息的流程 (职工医保)

方法一：网页打开“河北省医疗保障局”官网，在其中找到“个人网厅”，通过手机号和身份证号码注册，进入后即可查询相关信息。

方法二：微信搜索小程序“河北智慧医保”，不是公众号。注册后登陆，进入后即可查询相关信息。



门特及门诊报销手续（职工医保）

- 1.参保人身份证复印件
- 2.门诊发票原件（费用明细不全的需另附明细小条，电子发票需打印纸质发票）
- 3.购药患者，需提供与门诊票据对应的购药处方
- 4.患者本人社保卡复印件
- 5.诊断证明

注：高血压、糖尿病、器官移植术后、透析、恶性肿瘤门诊放化疗、类风湿、冠心病、病毒性肝炎、以上8种疾病，支持异地刷卡直接结算。



门特网上申报流程（职工医保）

1. 微信搜索小程序“河北智慧医保”
2. 已注册账号直接登录，没有注册账号点击新用户注册或用微信快捷登录
3. 进入首页后点击“门慢门特申报”
4. 选择“慢性病申报”或“特殊病申报”
5. 选择“本人申报”或者“为他人申报”
6. 进入界面选择“为他人申报”的需要进行患者身份验证，填写完点击“下一步”；如果是本人申报，无需验证，直接进入“下一步”（选择社保卡，社保卡卡号是GJ****，社保卡原始密码是123456）
7. “特殊人员”选择“是”，选择特殊人员类型，填写不能到场原因，勾选承诺书，填写完点击“下一步”
8. 依次选择“申报病种”“认定医疗机构”“认定科室”后，上传证明材料（全套住院病历、诊断证明、身份证和社保卡正反面）拍照上传完成后点击“下一步”
9. 确认患者信息以及申报材料无误后，点“提交”，申报完成。
10. 申报结果查询：河北智慧医保——门慢门特申报——历史查询——我的病种信息

生育津贴申报手续（职工医保）

一、生育津贴流程：

出院结算后，通过微信小程序河北智慧医保上传申报或线下窗口申报，所需手续：《怀来县职工生育津贴申领表》、出生证明复印件、诊断证明、住院病历（病案首页、入院记录、手术记录、分娩记录、出院记录）、身份证复印件、社保卡或银行卡复印件

（注：上传申报之前，维护好个人银行信息）

二、流产津贴申报手续：

《怀来县职工生育津贴申领表》、B超单、身份证复印件、诊断证明、银行卡复印件。（注：上传申报之前，维护好个人银行信息）



住院报销手续（职工医保）

- 1.住院费用票据原件（电子小条需打印纸质发票）
- 2.费用汇总清单（盖章）
- 3.全套住院病历复印件（盖章）
- 4.患者银行卡或社保卡复印件
- 5.患者身份证复印件
- 6.诊断证明

注：域外生育报销手续同上



长期异地及临时外出备案流程 （职工医保）

- 1.微信搜索小程序“河北智慧医保”
- 2.已注册个人网厅账号的参保人直接登录，新用户需注册
- 3.新注册用户需要进行实名认证，选择验证方式为社保卡，社保卡号：GJ****，社保卡初始密码：123456
- 4.登录后点击“跨省就医异地备案”或“省内异地长期居住”
- 5.已实名认证的用户直接点击“+”新增备案人，填写备案人信息
- 6.点击备案申请，选择备案人
- 7.选择跨省临时外出就医、跨省异地长期居住或省内异地长期居住，点击我已阅读
- *跨省长期异地居住或省内异地长期居住请根据实际情况选择，选择后至少半年之内无法取消
- 8.备案类型选择个人直接申请转诊转院
- 9.申请时间为住院开始时间之前，点击申请备案即可。

住院前急诊费用报销（职工医保）

1.急诊票据原件（与住院日期必须连续，电子小条需打印纸质发票，明细不全票据需另附明细小条）

2.急诊诊断证明原件（盖章）

3.急诊病历（盖章）

4.处方底方

5.患者身份证复印件

注：急诊费用中需要有抢救费或留观治疗床位费的，急诊费用可以按一次住院规定报销。



参保人员死亡个人账户提现说明 （职工医保）

1.办理人员身份证原件及复印件

2.参保人员死亡证明或户口注销证明或火化证的原件及复印件

3.亲属关系证明及家属银行卡复印件

4.《职工基本医疗保险个人账户一次性支取申请表》



单位参保手续说明（职工医保）

一、所需材料：

- 1.统一社会信用代码证书或单位批准成立的文件
- 2.基本医疗保险单位参保信息登记表（单位网厅首页）

二、办理流程：

网上开户，网页搜索“河北省医疗保障局”，进入“单位网厅”，注册。

三、注意事项说明

开户成功后，务必先和税务关联，再新增参保人。

新增人后如果只显示大病保险、不显示基本医疗保险，在税务客户端调整工资基数。

职工医保的缴费基数及比例说明：202607至202706，月最低缴费基数为6556元。

险种类型	机关、全额事业单位		企业、自收自支、民办非企业、民间组织等	
	单位部分	个人部分	单位部分	个人部分
基本医疗	6.5%	2%	6.5%	2%
大额医疗	180元/年	180元/年	180元/年	180元/年
生育保险	0.4%	0%	0.9%	0%

大额医疗和基本医疗按月同时缴纳。

四、重复参保须知：

目前，河北省内医疗信息已经联网，并且不允许重复参保。如果需要交纳职工医保，需要先暂停河北省内的居民医保，暂停方法，河北智慧医保--城乡居民暂停参保。

灵活就业退休人员

一次性补缴职工医疗保险手续（职工医保）

- 1.退休审批表复印件（社保部门盖章）
- 2.养老金计发表复印件（社保部门盖章）
- 3.身份证复印件



灵活人员参保手续说明（职工医保）

微信搜索：“河北税务”公众号---社保缴纳---个人社保缴费---灵活就业参保登记和查询，参保登记，缴费首次缴费自交费到账之日起6个月之后享受住院报销待遇

备注：男职工缴费年限30年，女职工缴费年限25年
每月25日前办理灵活就业人员参保手续

