

省本级职工医疗保险 宣传手册



云南省医疗保障局
2022年8月

编者按

为全面贯彻落实习近平总书记新时代中国特色社会主义思想和迎接党的二十大胜利召开，不断提升医保便民服务水平，按照“中国医保、一生守护”的工作要求，使省本级参保单位和参保人能够及时全面了解最新的医疗保险政策和经办服务流程，方便参保单位和参保人高效、便捷地办理医疗保险各项业务，我们针对参保人员的实际需求，根据云南省省本级现行医疗保险政策和经办流程，制作编印了本宣传手册，旨在为省本级各参保单位和参保人提供更优质的经办服务，也希望我们的努力能为参保人带去实实在在的帮助。

目 录

| | |
|----------------------------------|---|
| 一、筹资政策 | 1 |
| 1.职工如何缴纳基本医疗保险? | 1 |
| 2.基本医疗保险划账标准? | 1 |
| 3.职工大额医疗费用补助如何缴纳? | 1 |
| 二、待遇支付政策 | 2 |
| 1.什么是政策范围内费用? | 2 |
| 2.药品报销政策? | 2 |
| 3.医疗服务项目报销政策? | 2 |
| 4.医用耗材报销政策? | 3 |
| 5.定点零售药店配药或购药政策? | 3 |
| 6.参保人员到定点医疗机构进行普通门诊就诊如何结算? ... | 3 |
| 7.参保人员门诊急诊抢救如何结算? | 4 |
| 8.参保人可办理的慢性病病种有哪些? | 5 |
| 9.参保人员慢性病门诊如何结算? | 5 |
| 10.参保人员特殊病病种有哪些? | 6 |
| 11.参保人特殊病门诊如何结算? | 7 |
| 12.职工协议期内国家医保谈判药品门诊保障待遇政策? | 7 |
| 13.职工日间手术待遇政策? | 7 |
| 14.职工住院费用基本医疗保险如何结算? | 8 |

| | |
|---------------------------------------|-----------|
| 15.职工大额医疗费用补助政策? | 8 |
| 16.70岁以上退休职工倾斜政策? | 9 |
| 三、医疗救助 | 9 |
| 1.哪些人可以申请医疗救助? | 9 |
| 2.医疗救助待遇政策? | 9 |
| 四、生育待遇政策 | 10 |
| 1.职工生育或计划生育医疗费用待遇标准是什么? | 10 |
| 2.辅助生殖补助标准是多少? | 11 |
| 3.怎么报销生育/计划生育医疗费、产前检查费、生育营养补助费? | 11 |
| 五、异地就医 | 11 |
| 1.什么是异地就医? | 11 |
| 2.异地就医如何即时联网直接结算? | 12 |
| 3.跨省异地就医直接结算的待遇政策如何执行? | 12 |
| 4.如何办理跨省异地就医直接结算备案登记? | 12 |
| 六、社会保障卡服务 | 12 |
| 1.社会保障卡遗失后怎样补办? | 12 |
| 2.忘记了社会保障卡的密码怎么办? | 13 |
| 3.社会保障卡的补(换)卡等相关业务能否跨省异地就近办理? | 13 |
| 七、手工报销 | 14 |

| | |
|--|-----------|
| 1.什么情况下需申请手工报销？ | 14 |
| 2.医疗费用手工报销所需材料？ | 14 |
| 3.生育/计划生育医疗费用、产前检查费、生育营养补助费手工报销所需材料？ | 14 |
| 八、其他经办事项 | 15 |
| 1.如何办理职工新参保、停保、在职转退休、参保单位和人员信息变更？ | 15 |
| 2.如何办理基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定？ | 15 |
| 九、基金监管 | 16 |
| 1.个人违规或者欺诈骗取医疗保障基金的行为有哪些？ | 16 |
| 2.举报人举报事项同时符合下列条件的，给予奖励： | 16 |
| 3.举报奖励的办法是什么？ | 16 |
| 4.云南省医疗保障局打击欺诈骗取医疗保障基金举报投诉电话是？ | 17 |
| 十、云南省职工基本医疗保险门诊共济保障制度政策解读 | 17 |
| 1.职工医保个人账户可以用于哪些方面？ | 17 |
| 2.个人账户如何绑定共济？ | 18 |
| 3.个人账户共济绑定流程？ | 19 |
| 4.个人账户共济常见问题？ | 20 |
| 十一、医保电子凭证 | 21 |

| | |
|---|-----------|
| 1.什么是医保电子凭证? | 21 |
| 2.医保电子凭证的主要优点是什么? | 21 |
| 3.医保电子凭证激活流程 | 21 |
| 4.家人没有智能手机的,可以代家人申领医保电子凭证吗? | 30 |
| 5.在哪里可以使用亲情账户,要如何添加亲情账户? | 30 |
| 6.如何查询亲情账户的年度医疗费用?..... | 31 |
| 7.如何解除亲情账户? | 31 |
| 8.如何查看我的账户被谁绑定了?关联如何解除?..... | 31 |
| 十二、云南医保移动支付 | 32 |
| 1.什么是医保移动支付? | 32 |
| 2.如何通过支付宝使用医保移动支付功能? | 32 |
| 3.如何通过微信使用移动支付功能? | 33 |
| 十三、云南医保小程序 | 35 |
| 1.本月公司给我缴纳医保了吗?我的账户还有多少余额?我的 参保地在哪里?在哪里查医保消费记录? | 35 |
| 2.单位要给我买医保,如何停居民医保?如何停灵活就业? 还用跑到原参保地停保吗?如何绑定家庭共济?转移接续还 要两地跑?异地就医如何备案? | 35 |
| 十四、云南医保公共网上办事大厅 | 36 |
| 1.公共服务网厅分单位和个人,有什么区别呢? | 36 |

| | |
|---|----|
| 2.个人网厅登录显示已注册，怎么操作？ | 37 |
| 3.单位网厅的网址及进入方式..... | 37 |
| 4.网厅在哪里注册，注册不上怎么办？ | 38 |
| 5.单位网厅注册后，登录不上怎么办？ | 39 |
| 6.单位网厅主要包含哪些功能？ | 41 |
| 7.医药机构注册云南网厅提示“统一社会信用代码已注册” 需怎么操作？ | 42 |
| 8.单位更换经办人，网厅应该操作什么？ | 42 |

省本级职工医疗保险宣传手册

一、筹资政策

1.职工如何缴纳基本医疗保险?

职工基本医疗保险费由用人单位和在职职工共同缴纳。用人单位的缴费基数为本单位职工工资总额，缴费费率为10%；职工的缴费基数为本人工资收入，工资超过上年度云南省全口径城镇单位就业人员年平均工资300%以上的，以300%作为缴费基数；低于60%的，以60%作为缴费基数，缴费费率为2%。退休职工个人不缴纳基本医疗保险费。

2.基本医疗保险划账标准?

在职职工个人缴纳的基本医疗保险费，全部计入本人的个人账户，计入标准为本人参保缴费基数的2%。单位缴纳的基本医疗保险费全部计入统筹基金。退休人员个人账户继续由统筹基金按定额划入，划入额度逐步调整到统筹地区实施改革当年基本养老金平均水平的2%。

3.职工大额医疗费用补助如何缴纳?

职工大额医疗费用补助由参保单位和个人共同缴纳。按照已支定收的原则，根据基金承受能力，省医保局会同

省财政厅公布标准执行。（目前，单位缴费为390元/人/年，个人每年缴纳12元。）

二、待遇支付政策

1.什么是政策范围内费用？

政策范围内费用是指参保人发生的符合基本医疗保险支付范围的医疗费用。包含起付线以下费用和封顶线以上费用。不包含基本医疗保险目录中乙类范围的药品、医用耗材、医疗服务项目按比例由个人先行支付的费用。不包含基本医疗保险目录中的药品、医用耗材、医疗服务项目超过限价标准部分的费用。不包含基本医疗保险目录外由个人全额支付的药品、医用耗材、医疗服务项目的费用。

2.药品报销政策？

甲类药品无先自付部分，全部纳入报销范围；乙类药品先自付5%，剩余部分纳入报销范围；谈判药先自付10%，剩余部分纳入报销范围；丙类药品全自费。

3.医疗服务项目报销政策？

甲类医疗服务项目无先自付部分，全部纳入报销范围；乙类医疗服务项目先自付10%，剩余部分纳入报销范围；丙类医疗服务项目全自费。

4. 医用耗材报销政策？

医用耗材与医疗服务项目相匹配，对医保不予支付的医疗服务项目，无论使用哪类耗材，医保均不予报销。在开展医保支付的医疗服务项目时，医疗服务项目中明确除外可收费的耗材可另行收费。

5. 定点零售药店配药或购药政策？

参保人凭处方及社会保障卡或医保电子凭证到定点零售药店配药或购买具有国家医保标准编码的药品、医疗器械、医用耗材，费用直接由定点零售药店划扣个人账户余额。

“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。即纳入医保的药品如果在医疗机构买不到，药店也可以买到，并且按照各统筹地区现行特殊病、慢性病以及国家谈判药品门诊待遇等门诊保障政策执行。

6. 参保人员到定点医疗机构进行普通门诊就诊如何结算？

参保人员到定点医疗机构普通门诊就诊，在一个自然年度内，每次结算，政策范围内费用统筹基金起付标

准：一级及以下定点医疗机构（含村卫生室、社区卫生服务站等）30元，二级定点医疗机构60元，三级定点医疗机构90元。

在职职工普通门诊政策范围内费用统筹基金支付比例：一级及以下定点医疗机构60%，二级定点医疗机构55%，三级定点医疗机构50%。退休人员的支付比例高于在职职工5个百分点。普通门诊政策范围内费用统筹基金年度最高支付限额为6000元，与住院年度最高支付限额分别计算。超过6000元最高支付限额的普通门诊政策范围内费用，按照就诊定点医疗机构住院支付比例执行，统筹基金年度最高支付限额与住院年度最高支付限额合并计算。

每次结算是指参保人在同家医药机构所发生费用的每次结算，可以多张收费单据合并结算，但已交费单据，不能合并。

7. 参保人员门诊急诊抢救如何结算？

参保人员在门诊发生符合卫生健康部门规定的急诊抢救（含院前急诊抢救），政策范围内费用统筹基金起付标准、支付比例执行救治医疗机构级别住院起付标准、支付比例，统筹基金年度最高支付限额与住院年度最高支付

限额合并计算。

8. 参保人可办理的慢性病病种有哪些？

门诊慢性病共25种病种：冠心病、慢性心力衰竭、慢性风湿性心脏病、肺源性心脏病、慢性阻塞性肺气肿、活动性结核病、支气管扩张、支气管哮喘、脑血管意外（脑出血、脑血栓、脑梗塞、脑萎缩及后遗症）、原发或继发性高血压II~III级、肝硬化、慢性活动性肝炎、老年性前列腺增生II⁰~III⁰、慢性肾小球肾炎、肾病综合症、糖尿病、强直性脊柱炎、类风湿性关节炎（包括幼年特发性关节炎、幼年性皮肌炎）、甲状腺机能亢进（减退）、阿尔茨海默病、癫痫、系统性硬化症、干燥综合症、原发性青光眼、精神病。登记了慢性病病种后方可享受相应待遇。

9. 参保人员慢性病门诊如何结算？

参保人员登记了慢性病病种后，到定点医疗机构就医，政策范围内费用统筹基金起付标准为300元，70岁以上起付标准减半，与住院起付标准分别计算；统筹基金支付比例为80%；个人自付20%，单个病种统筹基金支付限额为2000元，每增加一个病种增加1000元，统筹基金年度最高支付限额上限为5000元，与住院年度最高支付限额

分别计算。

省本级职工慢性病门诊起付标准、统筹支付表

| 起付标准 | 病种数 | 统筹支付比例 | 统筹支付限额 | 个人自付比例 |
|--------------------|-------|--------|--------|--------|
| 300元 (70岁及以上减半) | 一个 | 80% | 2000元 | 20% |
| | 二个 | | 3000元 | |
| | 三个 | | 4000元 | |
| | 四个及以上 | | 5000元 | |

10. 参保人员特殊病病种有哪些？

门诊特殊病共17种病种：恶性肿瘤、慢性肾功能衰竭、器官移植术后抗排异治疗、系统性红斑狼疮、再生障碍性贫血（包括遗传性球形红细胞增多症、自身免疫性溶血性贫血）、地中海贫血、血友病、帕金森氏病、重症肌无力（包括肌营养不良症）、运动神经元病、重性精神病（精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神障碍、双相情感障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍）、儿童生长发育障碍（生长激素缺乏症）、小儿脑瘫、儿童免疫缺陷病、耐药肺结核、新冠肺炎出院患者康复治疗、艾滋病抗病毒治疗。登记了特殊病病种后方可享受相应待遇。

11. 参保人特殊病门诊如何结算？

参保人员登记了特殊病病种后，到定点医疗机构就医，政策范围内费用，统筹基金起付标准为880元，70岁以上起付标准减半，与住院起付标准分别计算；统筹基金支付比例按照就诊定点医疗机构住院支付比例执行；统筹基金年度最高支付限额与住院年度最高支付限额合并计算。

12. 职工协议期内国家医保谈判药品门诊保障待遇政策？

在普通门诊、门诊慢性病、门诊特殊病、门诊急诊抢救、日间手术等其他门诊共济保障中使用的国家医保谈判药品，按照相应门诊共济保障政策所规定的起付标准执行。

13. 职工日间手术待遇政策？

参保人员在省本级开通日间手术支付类别的定点医疗机构实施日间手术，统筹基金起付标准按照就诊定点医疗机构住院起付标准减半执行，与住院起付标准分别计算；统筹基金支付比例执行就诊定点医疗机构住院支付比例；统筹基金年度最高支付限额与住院年度最高支付限额合并计算。

14.职工住院费用基本医疗保险如何结算？

参保人员到定点医疗机构住院，在一个自然年度内，政策范围内费用统筹基金起付标准：三级定点医疗机构第一次住院880元，第二次住院264元；二级定点医疗机构第一次住院550元，第二次住院165元；一级及以下定点医疗机构第一次住院400元，第二次住院120元；第三次起均不再出起付线，70岁以上老人减半。

在职工普通住院基本医疗保险政策范围内费用统筹基金支付比例：三级定点医疗机构85%，二级定点医疗机构88%，一级及以下定点医疗机构91%。退休人员普通住院基本医疗保险政策范围内费用统筹基金支付比例：三级定点医疗机构89%，二级定点医疗机构92%，一级及以下定点医疗机构95%。

基本医疗保险最高支付限额目前执行的是统筹共付10万，2023年起将根据待遇清单调整为纯统筹基金最高支付限额10万。

15.职工大额医疗费用补助政策？

参保人员发生的医疗费用超过基本统筹基金最高支付限额后，自动进入大额医疗费用补助报销，职工大额医疗费用补助报销90%，取消最高支付限额限制。

省本级职工基本医疗保险、大病起付标准、
报销比例、最高支付限额表

| 类别 | 年度内住院/ 报销比例 | 三级 医院 | 二级 医院 | 一级 医院 | 最高共付 限额 |
|------------------------|----------------|----------|----------|----------|------------|
| 起付标准 (70岁及以 上减半) | 第一次住院 | 880元 | 550元 | 400元 | 10万元 |
| | 第二次住院 (30%) | 264元 | 165元 | 120元 | |
| | 第三次及以上 住院 | 0元 | 0元 | 0元 | |
| 在职 | 报销比例 | 85% | 88% | 91% | |
| 退休 | 报销比例 | 89% | 92% | 95% | |
| 大病补充医 疗保险 | 报销比例 | 90% | | | 无封顶线 |

16.70岁以上退休职工倾斜政策？

70岁以上退休人员发生的普通住院、慢性病门诊、特殊病门诊、急症抢救、国谈药门诊保障等费用起付标准均按现行政策减半收取。政策范围内住院费用报销比例达80%，达不到80%的，由基本医疗保险统筹补足差额部分。

三、医疗救助

1.哪些人可以申请医疗救助？

经工会认定的深度困难职工和相对困难职工可申请医疗补助。

2.医疗救助待遇政策？

医疗救助起付标准：以国家统计局云南调查总队公布

的云南省上一年度城乡居民人均可支配收入为基数，确定医疗救助起付标准，深度困难职工按照基数10%确定，相对困难职工按照基数25%确定，一个自然年度内医疗救助起付标准累计计算。医疗救助支付比例：深度困难职工按照60%支付比例救助，相对困难职工按照50%支付比例救助。

省本级职工由昆明市工会开展认定，在认定地享受医疗救助待遇。执行昆明市待遇政策。

四、生育待遇政策

1.职工生育或计划生育医疗费用待遇标准是什么？

职工生育/计划生育医疗费用实行包干结算，包干标准如下：顺产2500元；难产（产钳助产和胎头吸引）3000元；剖宫产5000元；产前检查费1500元；营养补助费2000元（每多一胎多1000元）；妊娠4个月以下流产（含人工流产）600元；妊娠4个月（含4个月）以上、7个月以下流产人工流产）2000元；放置宫内节育器（含宫内节育器）450元；摘取宫内节育器150元；输卵管结扎术2000元；输精管结扎术1000元；输卵管复通术2500元；输精管复通术2000元；皮埋术200元；皮埋取除术150元。7个月（含7个月）以上终止妊娠，不论胎儿是否存活，均享受生育医疗费补助和营养补助费。

2. 辅助生殖补助标准是多少？

职工被确诊为不育不孕症，在具备卫生部批准辅助生殖技术资质的医疗机构实行人工授精或试管婴儿技术的，符合计划生育政策，且成功生育前提下，可申请一次且只能申请一次定额补助，补助标准最高3000元。

3. 怎么报销生育/计划生育医疗费、产前检查费、生育营养补助费？

一是可以在定点医疗机构直接刷卡结算，参保人员在省本级开通生育/计划生育门诊、住院支付类别的定点医疗机构实施生育/计划生育，持社会保障卡或医保电子凭证与定点医疗机构联网直接结算，个人只需支付个人承担的费用，由医保经办机构与定点医疗机构结算统筹基金支付部分；产前检查费、生育营养补助费合并生育医疗费用内报销，报销生育医疗费用时一并报销产前检查费、生育营养补助费。

二是因特殊情况未能联网结算或异地定点医疗实施的生育/计划生育手术的，向省医保中心申请手工（零星）报销，产前检查费、生育营养补助费一并报销。

五、异地就医

1. 什么是异地就医？

异地就医指参保人在参保地以外的地方就医，有省内跨统筹区异地就医和跨省异地就医。

2.异地就医如何即时联网直接结算？

异地就医时，办理了异地就医备案登记的（省内异地就医免备案，跨省异地就医需备案），持二代社会保障卡或医保电子凭证可在异地就医的定点医疗机构即时联网直接结算，只需支付按照参保地政策规定由个人支付的费用，医疗保险支付的费用由就医地定点医院与当地医疗保险经办机构进行结算。无需全额垫付医疗费用后回参保地经办机构手工报销。

3.跨省异地就医直接结算的待遇政策如何执行？

参保人跨省异地就医的，医疗保险统筹基金起付标准、支付比例和支付限额执行参保地规定的标准；药品目录、医疗服务项目和医疗服务标准执行就医地的支付范围。

4.如何办理跨省异地就医直接结算备案登记？

可通过拨打省医保中心窗口服务电话0871-63886166申请办理异地就医备案手续，或通过国家医保服务平台APP自助备案。

六、社会保障卡服务

1.社会保障卡遗失后怎样补办？

答：应及时向参保地发卡机构（人社部门信息中心）或拨打12333申请挂失，并按参保地发卡机构的相关规定办理补（换）卡业务；在卡挂失状态下不能办理跨省异地就医即时结算业务。省本级的参保人员社会保障卡遗失后，可以本人持身份证到对应银行即时补办。

2. 忘记了社会保障卡的密码怎么办？

答：按照国家有关安全规定，联网结算医疗不提供社会保障卡的密码查询功能，参保人员应到其参保地人力资源和社会保障部门按规定办理密码重置业务。社会保障卡业务咨询电话可在就医医院查询或打人力资源和社会保障咨询热线电话。省本级的密码重置、修改等业务也可以到省医保服务大厅办理（环城南路439号，可拨打67195991、63886166咨询电话）。

3. 社会保障卡的补（换）卡等相关业务能否跨省异地就近办理？

答：目前，社会保障卡的补（换）卡等相关业务暂时不能跨省异地就近办理。

云南省医疗保障政务服务大厅不能办理社会保障卡新申请办理、社会保障卡损坏、遗失补卡业务。需前往云南省人社厅制卡中心咨询办理。（地址：昆明市官渡

区国贸路309号，政通大厦二楼，咨询服务电话0871-67195991)

七、手工报销

1. 什么情况下需申请手工报销？

上述所有待遇因各种原因未能在定点医疗机构联网直接结算的，可向省医保中心申请手工报销。

2. 医疗费用手工报销所需材料？

住院：医保电子凭证或有效身份证件或社保卡、银行账户信息和住院费用报销材料（发票原件、病情证明、出院小结、费用清单明细），如是意外伤害就医需交通事故认定书或法院判决书或调解协议书（如无法提供的填写个人承诺书）。

门诊：医保电子凭证或有效身份证件或社保卡、银行账户信息和门诊费用报销材料（发票原件、门急诊费用清单），急诊需急诊诊断证明，如是意外伤害就医需交通事故认定书或法院判决书或调解协议书（如无法提供的填写个人承诺书）。

3. 生育/计划生育医疗费用、产前检查费、生育营养补助费手工报销所需材料？

医保电子凭证或有效身份证件或社保卡、银行账户

信息和医院收费票据、费用清单、出院小结或诊断证明书，配偶未就业承诺书（报销男职工未就业的配偶生育医疗费用时提供）。产前检查费、生育营养补助费合并在生育医疗费用内报销，报销生育医疗费用时一并报销产前检查费、生育营养补助费，报销材料只需提供报销生育医疗费用的材料即可。

八、其他经办事项

1.如何办理职工新参保、停保、在职转退休、参保单位和人员信息变更？

有线上线下2种办理方式：线上办理即通过<https://ggfw.ynylbz.cn/web/hallEnter/#/Index>，或搜索“云南医保网厅”，进入云南省医保公共服务网上服务大厅，登录后可办理相应事项。线下办理即按原渠道提供相关材料到云南省昆明市官渡区环城南路439号云南省医疗保障局服务大厅办理。

2.如何办理基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定？

参保人持二级及以上定点医疗机构开具的病情诊断证明，在就诊的定点医疗机构医保办就可以办理慢特病备案，也可到医保经办机构办理备案。

九、基金监管

1.个人违规或者欺诈骗取医疗保障基金的行为有哪些？

答：（1）将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用；（2）重复享受医疗保障待遇；（3）利用享受医疗保障待遇的机会转卖药品，接受返还现金、实物或者获得其他非法利益；（4）使用他人医疗保障凭证冒名就医、购药；（5）通过伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料或者虚构医药服务项目等方式，骗取医疗保障基金支出。

2.举报人举报事项同时符合下列条件的，给予奖励：

（1）举报情况经查证属实，造成医疗保障基金损失或因举报避免医疗保障基金损失；（2）举报人提供的主要事实、证据事先未被医疗保障行政部门掌握；（3）举报人选择愿意得到举报奖励。

3.举报奖励的办法是什么？

答：举报奖励坚持精神奖励与物质奖励相结合。举报奖励标准根据举报案件的涉案金额及案件性质等因素综合评定奖励金额。每起案件奖励金额最高不得超过10万元。

严禁虚假举报。举报人故意捏造事实诬告他人，或者弄虚作假骗取奖励，依法承担相应责任。

4.云南省医疗保障局打击欺诈骗取医疗保障基金举报电话是？

云南省医疗保障局：0871-67195551

十、云南省职工基本医疗保险门诊共济保障制度政策解读

1.职工医保个人账户可以用于哪些方面？

答：（1）个人账户主要用于支付参保人员在定点医疗机构或者定点零售药店发生的政策范围内自付费用。

（2）个人账户可以用于：

①参保人员本人及其配偶、父母、子女在定点医疗机构就医发生的由个人负担的医疗费用，以及在定点零售药店购买药品、医疗器械、医用耗材发生的由个人负担的费用。（注：个人负担是指个人自费与个人自付的费用合计。药品、医疗器械、医用耗材所含范围是纳入国家医保信息系统，具有国家医保标准编码的药品、医疗器械、医用耗材）。

②用于城乡居民基本医疗保险、大额医疗费用补助、长期护理保险等社会保险的个人缴费费用。

③用于商业健康保险的个人缴费。

④个人账户余额可以结转使用和继承。职工医保关系

转移时，因转入地无个人账户等特殊原因，个人账户余额无法转移接续的，可申请一次性清退。

(3) 个人账户不得用于：

- ①公共卫生费用。
- ②体育健身的费用。
- ③养生保健消费。
- ④健康体检费用。

注：基金不予支付的范围。一是不属于基本医疗保险支付范围的。除了法律规定允许的，符合基本医疗三个目录规定、政策范围内的费用之外，对于体育健身、公共卫生费用以及养生保健消费等不予支付。二是不属于基本保障范围的。超出现有的保障能力的，现阶段还不能保。三是对于公共卫生费用、体育健身费用，国家已经有相关的制度安排，财政上也配套了相应的资金，有管理、有服务、有制度安排，医疗保障就不需要再叠加重复保障。

2.个人账户如何绑定共济？

(1) 参保职工可申请授权使用职工医保个人账户共济绑定，目前仅限已经实施职工普通门诊保障的统筹地区。

(2) 个人账户共济绑定的授权人和使用人，授权人为个人账户共济绑定的申请人，使用人为授权人的父

母、配偶、子女，仅限于云南省内参保人员。父母、配偶、子女的范围按《中华人民共和国民法典》等法律规定执行。

(3) 绑定成功后，个人账户余额可为本人及自己的父母、配偶、子女支付在定点医疗机构或者定点零售药店发生的个人负担医疗费用，或支付参加职工大额医疗费用补助、长期护理保险、城乡居民基本医疗保险以及购买商业健康保险等个人缴费。

(4) 因提供信息不实、填报错误、虚假承诺等导致的资金损失、违规责任由授权人承担。

(5) 使用规则：优先使用本人个人账户，个人账户余额为0后，再使用授权人个人账户余额。授权人有多人时，默认按照个人账户余额从多到少的顺序使用。

3.个人账户共济绑定流程？

线上手机小程序绑定。

(1) 绑定：

打开“云南医保”微信小程序，点击首页【个人账户共济绑定申请】，填写使用人信息并签署承诺书。

(2) 查看绑定记录和解绑：

依次点击【服务】、【个人账户共济授权记录查

询】，可以查看授权记录和被授权记录，点击【解除绑定】，可进行解绑。

线下医保经办机构绑定

参保职工（授权人）到所属统筹区医保经办机构服务大厅，将所需绑定人员（使用人）的信息交由经办服务人员办理（带身份证、医保凭证），并签署承诺书。

4.个人账户共济常见问题？

（1）个人账户共济绑定与“国家医保APP亲情账户”的关系

答：二者无直接关系。如父母、配偶、子女需要使用您的个人账户余额，请按上述流程操作申请绑定。

（2）已在国家医保APP绑定亲情账户，还需要绑定个人账户共济吗？

答：需要。请按上述操作流程绑定，绑定成功后就可以让父母、配偶、子女使用您的个人账户余额。

（3）授权人与使用人的关系是什么？

答：授权人：个人账户共济绑定的申请人。授权人申请绑定使用后，使用人可使用授权人的账户余额。

使用人：与授权人关系为父母、配偶、子女。如授权人绑定您为使用人，您可以使用授权人的个人账户余额。

(4) 如何解绑个人账户共济绑定

进入“云南医保”微信小程序，点击【服务】、【个人账户共济授权记录查询】，点击【解除绑定】，状态变为“已解绑”时，解绑成功。也可到所属统筹区医保经办机构服务大厅，让经办服务人员解除绑定。

十一、医保电子凭证

1. 什么是医保电子凭证？

医保电子凭证由国家医保信息平台统一签发，是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，是全国医保线上业务唯一身份凭证。

2. 医保电子凭证的主要优点是什么？

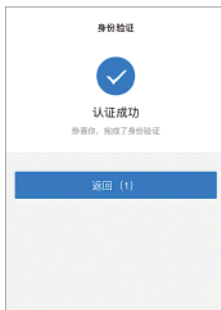
- (一) 方便快捷
- (二) 应用丰富
- (三) 全国通用
- (四) 安全可靠

3. 医保电子凭证激活流程

(1) 国家医保服务平台APP。参保人需下载国家医保服务平台APP，使用手机号注册之后，进行实名认证并人脸识别，即可领取医保电子凭证。

图示：

省本级职工医疗保险宣传手册



(2) “云南医保”小程序。参保人通过微信/支付宝进入“云南医保”小程序，“授权登录”之后，进行实名认证并人脸识别，即可领取医保电子凭证。

图示：



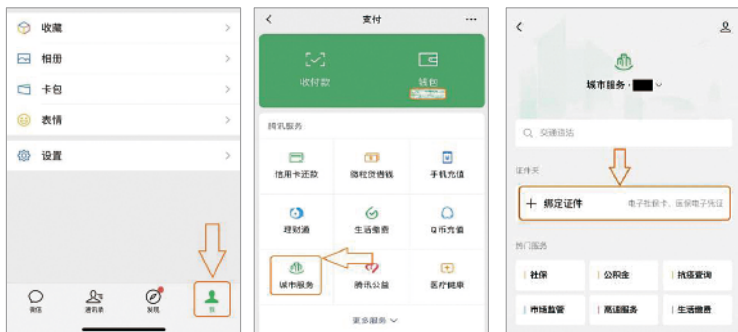
(3) 一部手机办事通。参保人下载一部手机办事通APP，实名注册后，在首页，选择“医保电子凭证”，即可领取医保电子凭证。





(4) 微信。在“城市服务”中选择绑定医保电子凭证，身份验证通过后授权激活，即可使用医保电子凭证。

图示：



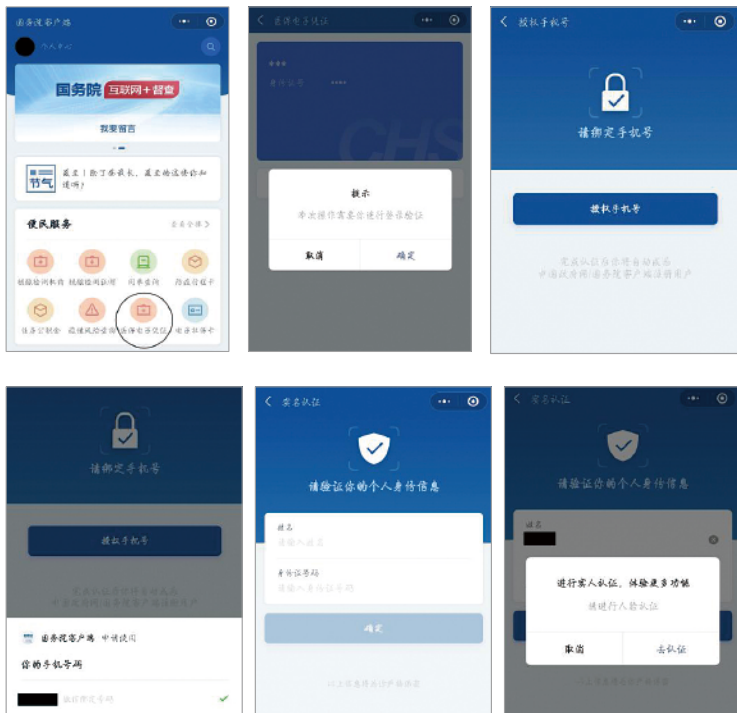
(5) 支付宝。支付宝首页搜索“医保电子凭证”，选择参保城市，同意协议并激活，经过刷脸认证后，即可一键领取。

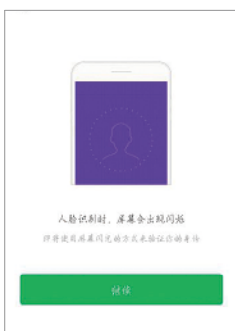
图示：



(6) 国务院客户端小程序。参保人可打开“国务院客户端”小程序，在“便民服务”中打开“医保电子凭证”，授权登陆并实名、实人认证后，即可激活领取医保电子凭证。

图示：





4.家人没有智能手机的，可以代家人申领医保电子凭证吗？

可以通过亲情账户代家人申领医保电子凭证。亲情账户是绑定在您的医保账户上的家庭成员子账户。添加亲情账户后，您可以使用家庭成员的医保电子凭证相关权益，并且可以查询家庭成员的年度医疗费用。

5.在哪里可以使用亲情账户，要如何添加亲情账户？

(1) 进入国家医保APP，点击底部菜单栏【我的】进入个人中心页面，在我的家庭成员】版块点击图标“+”添加亲情账户。

(2) 选择“使用身份证号绑定”，然后点击【确认】按钮。

(3) 仔细阅读《家庭成员添加告知书》，确认无误后，点击【我已阅读并同意】按钮进入家庭成员信息填写页面。并在此页面准确填写家庭成员的姓名、身份证号，选择家庭成员与您的关系。确认上述信息准确无误后，点击相机图标并按照示例上传个人承诺书和户口本正反面照片。

(4) 最后，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，请选择“人脸验证”的方式完成家庭成员认证。

6.如何查询亲情账户的年度医疗费用？

(1) 添加亲情账户后，您可以在个人中心页面的【我的家庭成员】版块看到您已添加的家庭成员。

(2) 点击家庭成员的头像，进入【我的家庭】页面，您可以在此页面使用家庭成员的医保电子凭证相关权益，并且可以查询家庭成员的年度医疗费用汇总与年度医疗费用明细。

点击页面上方的家庭成员头像，可切换亲情账户。

7.如何解除亲情账户？

(1) 在个人中心页面的【我的家庭成员】版块，点击右上角的【管理亲情账户】，可以看到您关联的所有亲情账户。

(2) 点击您想要解绑的亲情账户，进入解绑页面，勾选任一解绑方式后点击【解除绑定】即可解绑您选择的亲情账户。

8.如何查看我的账户被谁绑定了?关联如何解除?

(1) 进入个人中心页面，在【我的家庭成员】版

块，点击家庭成员头像进入【我的家庭】页面，点击页面顶部导航栏的【我的关联】，可以查看到您已成为谁的家庭成员。

(2) 点击家庭成员进入下一页，您可以在此页面查看详细的关联信息。勾选任一解绑方式后点击【解除绑定】，即可解除您的账户与家庭成员的绑定关系。

十二、云南医保移动支付

1. 什么是医保移动支付？

答：医保移动支付就是参保人无需使用社保实体卡、也无需在窗口排队缴费，通过手机即可在线完成医保统筹基金报销、个人账户、个人自费“一键”结算，避免参保人因医保结算而来回跑路和排队。

2. 如何通过支付宝使用医保移动支付功能？

答：(1) 上支付宝搜索医院名称，进入医院支付宝小程序，进行医保挂号；或点击“门诊缴费”，选择就诊人和待缴费订单进行医保支付（新用户首次使用，需授权登录、添加就诊人后才能医保支付）。

(2) 选择“医保支付”方式，进行医保身份认证授权（未激活医保电子凭证用户，选择“医保支付”后，会跳转到激活页面，点击“同意协议并激活”，刷脸完成身份验

证，成功激活后回到医保电子凭证授权页面），点击“同意授权”，选择“医保支付”，确认待缴费订单金额明细。

(3) 确认无误后，点击支付，确认付款，输入支付密码，完成支付。

(4) 点击“门诊缴费”的已缴费，可查询已支付明细。



3. 如何通过微信使用移动支付功能？

(1) 参保人在就诊前激活医保电子凭证，在就诊时扫描医院二维码关注医院微信公众号。

(2) 点击“今日挂号”或“预约挂号”进入挂号页面选择门诊和医生完成挂号。

(3) 门诊就诊医生开完处方后，点击“门诊缴费”，进入“待缴费”页面，点击详情，选择医保支付。

(4) 点击“医保支付”后跳转到医保电子凭证授权页面，点击“授权支付”后可查看费用明细，确认无误后点击“去支付”即可在手机端自助实现医保统筹减免结算。



十三、云南医保小程序

1. 本月公司给我缴纳医保了吗？我的账户还有多少余额？我的参保地在哪里？在哪里查医保消费记录？

“云南医保”微信小程序为云南省参保人提供个人医保信息查询服务：查参保信息、查医保缴费、查医保账户、查消费记录、查就医记录，医保各项信息集中查询。



2. 单位要给我买医保，如何停居民医保？如何停灵活就业？还用跑到原参保地停保吗？如何绑定家庭共济？转移接续还要两地跑？异地就医如何备案？

“云南医保”微信小程序为云南省参保人提供个人医

保经办服务：个人账户共济绑定、居民参保登记、居民停保办理、跨省转移、省内转移、跨省异地就医备案、灵活就业停保，掌上轻松办理。

I 我要办



个人账户共济绑定



城乡居民参保登记



城乡居民停保登记



跨省转移接续转入地申请



跨省转移接续转出地申请



省内基本医疗保险关系转移接续



跨省异地就医备案



灵活就业人员暂停缴费



个人信息修改

十四、云南医保公共网上办事大厅

1. 公共服务网厅分单位和个人，有什么区别呢？

单位网厅：针对单位医保经办人办理和查询单位业务，如职工增减员、退休、补缴等，使用“单位账号登录/单位经办人登录”入口。

个人网厅：针对云南省参保人办理和查询个人业务，如居民参保、停保、异地备案、转移接续申请、个人账户

信息查询等。使用“个人网厅登录”入口。

2.个人网厅登录显示已注册，怎么操作？

“云南医保”微信小程序与个人网厅账号相通，如已使用微信小程序，通过“忘记密码”找回即可登录，无需重复注册。

3.单位网厅的网址及进入方式

网厅进入方式1：浏览器网址输入网址(全英文、互联网访问)：<https://ggfw.ynylbz.cn/>

网厅进入方式2：进入云南省医疗保障局官网，从政务服务页面跳转至网厅



网厅进入方式3：百度搜索“云南医保网厅”进入



4.网厅在哪里注册，注册不上怎么办？

(1) 注册前请携带法人证件复印件、统一社会信用代码证书（加盖公章）到医保经办大厅维护单位名称、统一社会信用代码、联系人手机号、法人姓名、法人身份证。信息维护后可进入网厅，点击右上角【注册】—【单位注册】。

单位信息注册

①
单位信息录入②
经办人信息③
承诺书④
注册完成

账号信息

* 单位账号 YN10250189 → 自编数字+字母, 建议使用老编码

* 密码 *****

* 确认密码 *****

企业信息

* 单位名称 请输入单位名称

* 统一社会信用代码 请输入统一社会信用代码

* 单位通讯地址 请输入单位通讯地址 → 注册前先到经办大厅维护信息, 维护后可进行注册

* 法定代表人姓名 请输入法定代表人姓名

法定代表人手机号 请输入法定代表人手机号

* 法定代表人证件类型 居民身份证 (户籍)

* 法定代表人证件号码 请输入法定代表人证件号码

* 联系人手机号 请输入联系人手机号

(2) 一个信用代码对应多家单位情况, 在经办大厅维护信息时, 对应的多家单位均需维护信用代码, 网厅注册一次即可 (一个信用代码仅需注册一次)。

(3) 一个经办人手机号可以管理多家单位, 注册时, 第二步经办人密码需填写同一个, 一个经办人对应一个密码。

5. 单位网厅注册后, 登录不上怎么办?

注册完成后, 得到2个账号 (注意保存), 即单位账号、经办人账号 (注册时的经办人手机号)。两个账号均使用【单位账号/经办人账号登录】入口。

6.单位网厅主要包含哪些功能？

单位网厅功能如下：

（1）职工参保登记（包含批量功能）：新参保、续保时使用该功能。

（2）参保人员减员申报（包含批量功能）：停保、死亡停保使用该功能，停保后职工不可享受医保待遇。

（3）在职转退休：办理退休时，注意选择视同信息，一般为工龄视同、军龄视同。

（4）职工补缴申报：功能不审核，即时办结。仅支持办理职工断保3月内的情况，其他情况需到医保大厅办理。

（5）批量缴费工资基数申报：该功能以当地医保中心通知为准，当地医保中心通知可在网厅申报时才可申报。

（6）单位信息维护：可维护单位联系信息。

（7）参保人员信息维护：维护职工联系信息、银行信息等。

（8）单位应缴明细查询：可查询单位下所有员工的应缴明细，可导出《应缴明细表》。

（9）单位参保人员名单查询：可查询单位下所有参保员工。

(10) 单位信息查询：可查询单位的参保信息、单位编号、法人信息、信用代码等。

7.医药机构注册云南网厅提示“统一社会信用代码已注册”需怎么操作？

登录国家医保网厅<https://fuwu.nhsa.gov.cn/>，点击忘记密码，使用信用代码找回账号（接收验证码的手机号填现在经办人的，无须联系前面的经办人）；重新设置密码后，在国家网厅登录，登录进去首页即可看到单位账号；再使用单位账号和设置的密码登录云南单位网厅。

如果知道单位账号，仅忘记密码，进入云南网厅，点击忘记密码，输入单位账号，验证单位信息，重新设置密码（接收验证码的手机号填现在经办人的，无须联系之前经办人）；设置密码后即可登录云南单位网厅。

8.单位更换经办人，网厅应该操作什么？

经办人变更后，经办人使用单位账号登录，进入“单位管理-单位经办人”，新增经办人，解除变更前的经办人（窗口变更的是联系人，无法变更网厅经办人）。

