

# 濮阳市医疗保障政策问答（三）

## 五十六、每年缴纳的居民医保费去哪里了？如何管理呢？

  医保基金实行“收支两条线、财政专户管理”。所有钱（您缴的+国家给的）都进了“城乡居民基本医疗保险基金”，这个“钱袋子”管理得比自家存折还严。一是钱从哪来？三笔“进账”。您缴纳的保费；400元；国家给的财政补助；700元；资金存放期间产生的利息收入。二是钱放哪？财政专户管理。医保基金并不由医保局管理，而是存放在由财政部门开设的“专用银行账户”，这个账户只存医保钱，和别的钱完全分开，只保管医保基金。三是钱怎么用？只能干一件事，给大家看病报销。参保人住院了，钱从这里出；参保人买慢性病药，钱从这里出；参保人去外地看病直接刷卡，钱还是从这里出。

  一句话：您和国家的钱合在一起，专门用来报销大家看病就医的合规医疗费用。

## 五十七、不参加城乡居民医保会有什么影响呢？

  如果不参加城乡居民医保，您将失去13项保障：

- 失去财政补贴。
- 失去普通门诊保障待遇。
- 失去“两病”专项保障待遇。
- 失去门诊慢特病待遇。
- 失去生育医疗费用报销待遇。
- 失去基本医保住院报销待遇。
- 失去居民大病报销待遇。
- 失去医疗救助待遇。
- 失去医保监管的帮助。
- 失去新生儿的优惠政策。
- 失去商保直接结算的机会。很多商保产品与基本医保快速结算，快速理赔。没有基本医保，还需要自己拿着各种单据找商保手工报销。

  12.失去“连续参保激励和基金零报销激励”。这个奖励远高于个人缴费的400元。自2025年起，对连续参保缴费满4年的参保人员，之后每连续参保一年，可提高大病保险最高支付限额3000元。对当年基金零报销的城乡居民医保参保人员，次年可提高大病保险最高支付限额3000元。两项激励奖励累计提高总额不超过8万元。

  13.失去其他社会资源机构救助机会。医保与慈善、工会等众多社会组织合作构建多层次医疗保障体系，相关机构会对符合条件的防返贫监测对象开展及时救助。

## 五十八、城乡居民自己缴的钱没用的话，可以下一年再用吗？

  不可以！城乡居民医保基金不是自缴自用，而是“互济、共助”使用。您和其他人缴的钱和国家的钱混在一起，形成“大池子”；您生病时，从这个池子里拿钱报销；别人生病时，也从池子里拿钱帮他们，充分体现了医疗保险“我为人人、人人为我”的真谛。

  另外，自2025年起，对连续参加居民医保满4年的参保人员，之后每连续参保1年，提高大病保险最高支付限额3000元。对当年基金零报销的居民医保参保人员，次年提高大病保险最高支付限额3000元，两项激励奖励累计提高总额不超过8万元。

## 五十九、医保要求住院满15天就要出院，属实吗？

  不属实！国家医保部门从未出台“单次住院不超过15天”之类的限制性规定，这是一个长期对医保政策的误读。患者应住院多久，完全取决于病情严重程度和医疗机构制定的诊疗方案，由主治医生根据临床标准来判定。对部分医疗机构以“医保额度用完”“平均住院日考核”等为由，强行要求患者出院、转院或自费住院，这种行为属于违规行为，要坚决反对抵制。参保人员可向当地医保等监管部门投诉举报，维护自己的合法权益。医保部门将对相应医疗机构予以严肃处理。

## 六十、药品获批15万元，仅纳入医保2%，是真的吗？

  纯属谣言，不可信！目前，国家医保药品总数已达到3159种，涵盖绝大多数临床所需药品，特别是对癌症等重大疾病的保障水平持续提升。但统计药品数量有多种方法，其中之一是按照药品活性成分统计，统计的是具有相同活性成分的药品数量。统计规则的核心逻辑为一种药，无论给药途径、剂型如何，无论有多少个厂家生产，只要活性成分相同，就视为同一种药。以“阿莫西林”为例，无论市场上有多少个厂家生产，无论是胶囊、颗粒、注射剂，在医保目录中均认定为1类药品。国家医保目录即按照这种统计方式，目前共有3159种药品，覆盖了常见病、慢性病、大病等主要病种。

  另一种是按照药品批准文号统计，统计的是药监部门批准颁发的、每一个

# 专 版

## 具体药品上市许可的“批准文号”数量

  统计规则的核心逻辑是同一种药，不同厂家生产、不同剂型、不同规格都会有不同的批准文号，会被认定为多个药品。仍以“阿莫西林”为例，阿莫西林有多种剂型（仅口服剂型就包括胶囊、片剂、颗粒、口服混悬液等），其中胶囊这一种剂型又分为不同规格，不同规格、不同厂家生产的药品，就会取得不同的生产批文，按照批准文号统计，仅胶囊这一种剂型至少会有4个药品。按照这种统计方式，截至2024年底，我国境内生产药品批准文号共有超过15万件，其中有销售记录的药品有11万余件，如果对医保目录内3159种药品的批准文号进行换算统计，则医保目录内药品的批准文号超过7万件，大约相当于全国市场有销售记录药品的63%。

## 六十一、门诊统筹不使用，就吃亏了吗？

  不存在吃亏这一说法！门诊统筹是医保报销的新政策，在门诊看病时，如果在额度范围内，医保按照报销政策进行报销，超过额度不报销。相当于把原来个人账户的一部分钱变成共济资金，谁有需要谁来用，这不是个人的钱，是一个共用的基金，真正实现了医保基金的互助共济、风险共担原则。

  医保基金是一个公用基金，不是个人账户。不生病时是在给别人做贡献，需要使用时，基金就能提供报销来分散风险。钱是公共的，需要时就去消费，不需要时就不要浪费，浪费可能会侵害别人的利益，甚至可能导致基金本身不可持续，出现赤字风险等，将会影响到所有人，包括自身将来报销的待遇。

## 六十二、异地就医必须回参保地报销吗？

  不是！“异地就医不能直接报销”这一说法已经过去时。随着异地就医直接结算政策的全面推广，越来越多的参保人员能够享受到这一便捷服务。只要符合条件，并办理了异地就医备案手续，参保人员就可以在异地定点医院机构直接结算医疗费用，无须再垫付后回参保地报销，大大减轻了参保人员的经济负担和报销流程的不便。

## 六十三、保健品、滋补品能走医保报销吗？

  不能！根据医保目录规定，保健品、滋补品(如人参、燕窝、蛋白粉等)均不属于报销范围。医保用于报销“临床必需、安全有效、价格合理”的药品、诊疗费、医用耗材，如常见感冒药、手术费、心脏支架等；美容整形、减肥、健身相关费用也不予报销。

## 六十四、进口药医保不报销吗？

  不是！看病时碰到进口药都会犯嘀咕；这些药医保到底报不报销？答案是“医保报销不区分生产厂家，只要在医保目录内就能报销”。我国医保目录实行药品通用名管理。例如，“贝伐珠单抗”是一种治疗癌症的药品，“贝伐珠单抗”是药品通用名，不止一家企业生产。我国齐鲁制药生产的“贝伐珠单抗”(商品名为“安可达”)，以及总部位于瑞士的罗氏制药公司生产的“贝伐珠单抗”(商品名为“安维汀”)，医保都能报销。又如，治疗2型糖尿病的二甲双胍，美国施贵宝公司和我国华北制药等企业均生产销售，医保都能报销。

## 六十五、医保只报销便宜的老药吗？

  不是！“医保只报销便宜的老药，新上市的药品医保不能报销”，这是错误的。国家医保局通过每年的医保目录谈判，将许多新药、好药、救命药及时纳入报销范围，特别是很多抗癌新药获批不到1年就被纳入目录内。比如近几年国际上热门的免疫治疗（PD-1）类药物，医保目录中已经有6款，纳入医保后患者的负担大幅减轻。还有在“头对头比较中”胜过知名“K药”的国产新药“依沃西单抗”，2024年5月获批上市，当年就被纳入医保目录。

## 六十六、仿制药是不是没有原研药药效好呢？

  原研药通常是由制药公司首次开发的药物。这个过程包括广泛的研究和临床试验，以确保药物的安全性和有效性。一般有17—20年的专利保护期，在保护期内享受“特权”，其他企业未经许可不能生产销售。原研药过了专利保护期之后可以被其他企业仿制，对原研药的主要成分进行仿制的药品就是仿制药。

  原研药和仿制药该如何选？一是听医生的建议，每个人的病情不同，临床上医生会根据病人的具体情况进行配药。选药时要听从医生的指导。二是根据自己的经济状况来选，每个人的经济条件不同，有很多患者因为经济原因选择仿制药，也不必担心疗效的问题。

## 六十七、在参保地定点医疗机构就医时为什么不能刷卡报销呢？

  如果您遇到上述情况，可能存在以

下原因：

  1.医疗费用超出报销范围，医保报销需符合“三个目录”(药品目录、诊疗项目目录、医疗服务设施目录),否则无法报销。

  2.未达到起付线，医保设有起付标准,参保人在定点医疗机构发生的符合报销范围的费用,需先自行承担起付线以下的费用,起付线以上部分才由医保基金按规定比例报销。

  3.超出封顶线医保基金每年有最高支付限额(封顶线)。若年度内累计报销金额达到封顶线,超出部分需个人承担,医保不再报销。

  4.医保状态异常,如停保、断缴或未连续参保,都会影响基本医保报销。

  5.医保类型变更,如从职工医保转为居民医保,或反之,医保报销政策都会发生变化。

  6.若定点医疗机构存在违规行为(如过度医疗、串换药名、虚报费用)等情况时,该定点医疗机构可能被责令整改或最终解除服务协议。简单说,该定点医疗机构可能已经不再是医保定点或暂停医保定点,导致无法就医报销。如遇到此类情况,请及时与参保地医保部门联系、核查。

## 六十八、您的医疗保障已升级,请点击链接查收,是真的吗？

  假的！医保相关政策均通过国家、省、市级医保部门官方网站、官方微信公众号等正规渠道进行公告,不会发送含网址链接的短信。如遇医保个人账户信息出现异常,请电话咨询当地医保部门或前往医保服务大厅进行咨询办理,千万不要点击网站链接，谨防上当受骗。

## 六十九、职工医保个人账户可以随意提现或用于购买非医疗商品吗？

  不可以！职工医保个人账户的资金是专款专用,主要用于支付参保人员的医疗费用。根据相关政策规定,医保账户的资金不能随意提现或用于购买非续,参保人员就可以在异地定点医院机构直接结算医疗费用，无须再垫付后回参保地报销，大大减轻了参保人员的经济负担和报销流程的不便。

## 七十、医疗保障只包括基本医保吗？

  不是！医疗保障制度包括基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重制度综合保障,梯次减轻困难群众重大疾病医疗费用负担;“基本医保”保基本,“大病保险”保大病,“医疗救助”托底线,确保困难群众不因罹患重特大疾病影响基本生活。

## 七十一、职工医保断缴后账户余额会清零吗？

  不会！职工医保个人账户资金是累积的,即使断缴、不管断缴多久,账户余额都不会清零。在定点药店买药、支付门诊自付费用，照样能正常使用。为了保障自己的医疗保障权益，尽量保持医保缴纳的连续性。

## 七十二、职工医保卡里的钱没用完年底会清零吗？

  不会！职工医保个人账户余额可自动结转至下一年使用，不会被强制清零。当年计入账户的资金如果使用不完，其余额仍会留在账户中，下一年度同样可以正常使用。不过，职工医保还有一个待遇政策叫门诊统筹，门诊统筹有一个门诊费用“年度支付限额”政策，当年支付限额无法跨年累计，所以也会被一些人当作所谓的“额度清零”。

## 七十三、职工个人账户将全部取消吗？

  不会！改革后，职工医保个人账户有三项权益保持不变：一是个人账户结余的归属不变，改革前的历史结余和改革后新划入形成的结余仍然归个人所有，都可以结转使用和继承。二是在职工个人缴费的比例、流向不变，仍然全额划入个人账户。三是退休人员不缴费的政策不变，个人账户资金仍然由统筹基金划入。

## 七十四、男职工和不生育的女职工不用缴纳生育保险吗？

  不是！生育保险费用由用人单位承担全部缴费责任,属于用人单位法定义务,无须个人缴纳,所有在职职工都需要缴纳。虽然男职工不直接生育,但生育保险对于男职工来说也是有用的。例如,男职工未就业配偶可以享受生育保险待遇。此外,生育保险还有助于平衡性别就业差异,促进女性就业平等。

## 七十五、职工退休后就不用再缴医保了吗？

  不是！我市参保职工达到法定退休年龄、累计缴费年限男职工满30年、女职工满25年，同时实际缴费年限不低于10年的，申请办理职工医保在职转退休手续后,次月起不再缴纳职工医保费,按规定享受退休医保待遇。2000年7月1日我市职工医保制度实施前,符合国家规定的连续工龄或工作年限,计

入累计缴费年限。参保职工退休(退职)时累计缴费年限不足的,可按规定一次性补齐达到累计缴费年限的医保费差额,申请办理职工医保在职转退休手续后,次月起享受退休待遇;也可选择继续缴费至累计缴费年限，继续缴费期间,按照在职职工享受医保待遇,达到累计缴费年限,申请办理职工医保在职退休手续后,次月起享受退休职工医保待遇。

## 七十六、哪些药品可以医保报销？

  在日常生活中,哪些药品能报销是大家关心的问题。为保障参保人员基本医疗需求，规范基本医疗保险用药管理,国家制定了《基本医疗保险药品目录》。参保人员在定点医院机构发生的符合医保药品目录的药品费用,医保基金将按规定予以支付。

  国家医保局自2018年组建以来,建立完善了医保药品目录动态调整机制。医保药品目录每年调整一次,将符合临床必需、安全有效、价格合理等基本条件的药品纳入医保药品目录。

## 七十七、什么是甲类、乙类药品？

  医保药品目录内的药品分甲类、乙类管理。

  1.“甲类药品”是指临床治疗必需、使用广泛、疗效确切、同类药品中价格或治疗费用较低的药品。参保人使用这类药品时，可以全额纳入报销范围,之后按规定比例报销。

  2.“乙类药品”是指可供临床治疗选择使用,疗效确切、同类药品中比“甲类药品”价格或治疗费用略高的药品。参保人使用这类药品时,需个人先行自付一定比例，剩余部分纳入报销范围,再按规定比例报销。

## 七十八、如何查询目录内药品信息？

  参保人员可进入“国家医保局”微信公众号,点击“微服务”一选择“国家医保药品目录查询”或“商保创新药目录查询”,进入相应查询页面;输入药品通用名,点击搜索,即可查看该药品是否在目录内、所属分类、报销类别(医保目录)或商保创新药目录相关信息;也可以根据自己的需求,按“药品分类”或“医保报销类别”进行筛选查找。

## 七十九、职工个人账户余额为0,就不能享受医保待遇吗？

  不是！职工个人账户余额用完,不影响医保待遇享受!职工医保基金由统筹基金和个人账户构成。

  1. 统筹基金用于支付参保人在定点医药机构发生的政策范围内的医疗费用。通俗来说就是医保报销。

  2. 个人账户主要用于支付参保人在定点医疗机构发生的需要个人负担的医疗费用。参保人看病就医,医保报销的钱是由统筹基金支付。职工医保个人账户里的余额是否用完,对统筹基金没有任何影响,和医保能不能报销没有任何关系。

  所以,当职工医保个人账户余额为“0”,医保报销待遇可以正常使用。当余额用完了,需要个人承担的费用可使用家庭共济账户资金或现金直接支付。

## 八十、参保人员就医报销时需要注意什么事项？

  参保人员就医报销时,需了解以下三方面事项,可以帮助大家更顺畅地就医,减少因不了解政策而产生的误解和麻烦。

  1.医保有目录,不是全报销。医保不是“全能保险”,它有报销范围。这是产生误会最重要的一点。医保基金的每一分钱都是所有参保人的共同财富,因此它必须确保用在最合理、最必需的地方,这就决定了它不能覆盖所有医疗费用。

  “三个目录”要清楚:医保报销严格遵循《基本医疗保险药品目录》《诊疗项目目录》和《医疗服务设施标准》。这意味着,一是不是所有药都能报;进口药、特效药、保健品等可能不在目录内,需要自费；二是不是所有检查治疗都能报,一些先进的、非必需的诊疗项目可能需要自费。您在医生开具的账单上看到的“自费”项目,很多是由于不在目录内,而不是医保局不给报。

  2.看病前沟通,问清自费项。要主动沟通,就医前先“三问”。在医生开具检查或药方时，您可以礼貌地主动询问:“医生,这个项目/药品在医保报销范围内吗?”“如果有不能报销的,麻烦您提前告诉我一下,我好有个准备”“有没有功效类似但可以报销的选择?”(特别是在用药方面)。这样做既能让自己提前了解费用构成,避免结算时的“惊吓”,也是对自己知情权的尊重。医生通常都会给予解释。

  3.报销看流程,责任分清楚。医保报销是一个涉及医院、医保系统、医保局三方的流程。一是医院的角色是直接为您提供医疗服务并垫付医保报销费用的前端。您在医院窗口支付的钱,已

经是扣除了医保报销部分后的“自付”金额;二是医保局的角色是事后与医院进行结算、审核和监督。医保局确保医院提交的报销申请符合规定,然后从医保基金里把医院垫付的钱支付给医院。

  4.异地先备案,省心又省力。异地就医务必提前备案!部分参保人员仍不知道,去外地看病不是拿着医保卡就能直接结算的。切记!如果需要去市外、省外的医院看病,一定要在出发前,通过国家医保服务平台App、微信小程序或本地医保经办窗口办理异地就医备案手续。如未及时备案,会导致无法享受异地直接结算服务,需要自己先垫付全部费用,然后拿回参保地申请手工报销。

  5.信息查官方,谣言不可信。医保政策专业性强,时常更新,参保人员要通过官方渠道了解政策，不信谣不传谣,更不要轻信别人说或抖音等传播的小道消息。

## 八十一、什么是亲情账户？与家庭共济有什么区别？

  亲情账户是绑定在医保账户上的家庭成员子账户，添加亲情账户后,在陪同家庭成员就医购药时,可以帮家人出示医保码、办理医保业务。比如:老人、孩子没手机/忘带卡,用自己手机绑定他们的亲情账户,就能代展他们的医保电子凭证,直接挂号、买药、结算等,并且还可以查询家庭成员的年度医疗场景。多用于在院看病挂号付费的场景。需要注意的是,每名参保人员最多可绑定6人且最多被6人绑定,跨省绑定不影响待遇享受,使用的是家人自己所参加基本医疗保险的医保待遇。

  家庭共济是开通医保个人账户家庭共济授权后,配偶、父母、子女、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女等近亲属共济使用(限省内参保人员),就医购药时个人账户部分能直接使用,还能代缴城乡居民医保费。需要注意的是家庭共济是“个人账户资金”,不是码(卡),就医购药时都必须使用患者本人的医保码(卡)。

## 八十二、办理家庭共济有什么条件吗？

  绑定家庭共济需满足三个条件:一是家庭共济账户的创建者需为职工医保的参保人,个人账户可正常使用且个人账户余额需大于0;二是共济人和家庭成员需均为河南省内正常参加基本医疗保险的职工和居民;三是家庭共济成员仅限于共济人的父母、配偶和子女等近亲属。

## 八十三、如何绑定及使用个人账户家庭共济？

  1.网上登录“河南省医疗保障公共服务平台”(网址https://ggfw.ylbz.henan.gov.cn),进入点击“服务目录”个人服务—经办服务—一账户共济资金管理;点击“共济家庭建立”填写信息建立家庭;点击“共济成员维护”添加家庭成员;对应家庭成员点击“绑定”实现家庭成员之间共济使用。

  2.手机打开微信搜索“河南医保”进入小程序;点击“职工医保家庭共济账户绑定”进入新增家庭信息界面;填写信息建立家庭并添加家庭成员,对应家庭成员点击“绑定”实现家庭成员之间共济使用。

## 八十四、办理家庭共济时需要注意哪些事项？

  办理职工医保个人账户家庭共济时,要注意以下几点:

  1. 共济账户≠等同于亲情账户。“亲情账户”与“家庭共济”功能不同,要解决的问题不同。亲情账户是绑定在你的医保账户上的家庭成员子账户,在陪同家中老人或小孩看病时,可以用自己的手机帮已绑定亲人出示医保电子凭证,实现就医、购药等扫码支付。开通医保个人账户家庭共济后,家人就可以使用自己医保个人账户余额用于支付看病买药时个人自付的费用。

  2.亲情账户≠个人账户家庭共济,在绑定亲情账户的过程中并没有进行个人账户家庭共济授权,所以并不能实现个人账户家庭共济。亲情账户是绑定在本人医保码上的子账户,在陪同家人(父母、配偶、子女等近亲属)就医购药时，可代家人展示医保码进行医保支付,查询亲情账户使用记录,最多可绑定6个家庭成员。

  3.共济结算的顺序,优先使用本人个人账户,本人个人账户无余额时使用共济人个人账户,同时被多个共济人绑定的,使用个人账户余额多的。如果多个账户余额一样多,按姓名排序优先使用排名最靠前的。

  4. 在任何情况下就医购药都必须使用本人医保卡。家庭共济的是个人账户里的钱,而不是医保卡。通俗来讲,就是参保职工可以把个人账户里的钱给父母等家庭成员使用,但是父母看病哪些能报销、能报多少还是要依据他们所参加的医保制度。

## 八十五、什么是医保电子凭证？

  医保电子凭证又叫医保码,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凭证，具备安全可靠、认证唯一等重要特点，标准全国统一,跨区域互认。参保人可以通过医保电子凭证扫码就医购药、医保查询、费用结算等,无须携带其他实体卡。医保电子凭证通过实名认证和真人认证,动态二维码展示，确保个人信息和医保基金使用安全。

## 八十六、医保电子凭证怎么领取？

  医保电子凭证不依托于实体卡,参保人可以直接通过下载国家医保服务平台App、关注河南医保微信公众号、支付宝等官方渠道自助进行人脸识别、实名认证后激活使用，也可以在医院、药店人员帮助下，激活医保电子凭证,就医购药就不用带社保卡,实现“一码在手,医保无忧”。

## 八十七、医保码是全国通用的吗？能截图使用吗？

  医保码由国家医保信息平台统一生成,标准全国统一,跨区域互认,参保人可以使用医保码在全国办理有关医保业务。

  医保码的图片是动态更新的,不能截图使用。

## 八十八、社保卡预挂失或补换卡期间医保码能否继续使用？

  可以!如果参保人员已激活医保码,在社保卡挂失或补换卡期间,可以使用医保码就医,医疗费用实时结算。

## 八十九、就医过程中可以交替使用社保卡和医保码吗？

  可以!在异地就医过程中,参保人员可以交替使用社保卡和医保码。例如:挂号时使用医保码,缴费时使用社保卡。

## 九十、医保和税务的咨询电话是多少？

  税务部门税费服务热线:12366  
  医保部门服务热线:0393—7112393  
  各县(区)医保经办机构咨询电话  
  濮阳县 8638062、8638071、8638059  
  清丰县 7201977、7209570、7233571  
  南乐县 6225156、6269902  
  范县 5266010、8752106  
  台前县 8507730、2211556  
  华龙区 7778915、7778916、7778919  
  经开区 6686002、6110077  
  工业园区 8822562、8222550  
  示范区 6686072  
  中原油田 4816050

## 九十一、城市码参保登记

  ▲ 编号为U410700917，姓名为程柏林，出生日期为2020年8月6日的出生医学证明不慎丢失，声明作废。

  ▲濮阳县柳屯镇陈窑村股份经济合作社的开户许可证（核准号：J5025001323601；账号：50002591000119；开户银行：濮阳中原村镇银行股份有限公司柳屯支行）不慎丢失，声明作废。

  ▲ 编号为E410312115，姓名为胡晓宇，出生日期为2002年5月20日的出生医学证明不慎丢失，声明作废。

  ▲王莹莹（身份证号：41092319890315004X）不慎将濮阳非凡云祥实业有限公司开具的购房收据（收据编号：0114727；开票日期:2021年8月27日；金额：10000元；房号：百花湖19号楼2单元1701）丢失,声明作废。

  ▲濮阳县柳屯镇柳屯村股份经济合作社的开户许可证（核准号：J5025001347001；账号：50002621000114；开户银行：濮阳中原村镇银行股份有限公司柳屯支行）不慎丢失，声明作废。

  本报仅对广告进行形式审查，以上广告所产生的后果由刊登广告者本人(单位)承担。

# 健康是幸福生活最重要的指标

# 声 明

▲ 编号为U410700917，姓名为程柏林，出生日期为2020年8月6日的出生医学证明不慎丢失，声明作废。

▲濮阳县柳屯镇陈窑村股份经济合作社的开户许可证（核准号：J5025001323601；账号：50002591000119；开户银行：濮阳中原村镇银行股份有限公司柳屯支行）不慎丢失，声明作废。

▲ 编号为E410312115，姓名为胡晓宇，出生日期为2002年5月20日的出生医学证明不慎丢失，声明作废。

▲王莹莹（身份证号：41092319890315004X）

不慎将濮阳非凡云祥实业有限公司开具的购房收据（收据编号：0114727；开票日期:2021年8月27日；金额：10000元；房号：百花湖19号楼2单元1701）丢失,声明作废。

▲濮阳县柳屯镇柳屯村股份经济合作社的开户许可证（核准号：J5025001347001；账号：50002621000114；开户银行：濮阳中原村镇银行股份有限公司柳屯支行）不慎丢失，声明作废。

  本报仅对广告进行形式审查，以上广告所产生的后果由刊登广告者本人(单位)承担。