

城乡居民医保缴费延长至2月25日

关于居民医保，这些知识需了解

□记者 陶登肖

为进一步维护广大参保群众缴费权益，实现应保尽保，我市2024年度城乡居民医保参保缴费延长至2月25日。目前，缴费工作正在进行中。

延长期内个人缴费标准及缴费方式，继

续按照相关政策执行不变。在本次延期时间内完成参保缴费的居民，待遇享受期统一为2024年1月1日至12月31日，参保居民如在2024年1月1日之后完成参保缴费并已发生医药费用，按规定予以补报。参保

缴费时间节点的认定以税务部门征收时间为准。

居民医保缴费为何连年涨？参加城乡居民医保，可以享受哪些待遇？……带着这些问题，记者采访了市医保局相关负责人。

居民医保缴费为何连年涨？

居民医保每年的筹资标准是国家确定的，主要是根据经济社会发展状况、医疗诊疗水平不断提高、医疗保障能力不断增强而统筹考虑，研究确定下一年度居民医保的最低筹资标准。城乡居民医保实行财政补助和个人缴费相结合的筹资方式，坚持以收定支、收支平衡、略有结余，定额筹资、按年动态调整。

各地不得低于国家规定的筹资标

准，全国部分省市根据经济状况甚至可高于国家规定的筹资标准。国家对居民医保参保的财政配套补助标准大幅度提高。居民医保基金由“个人缴纳+财政补贴”组成。如2021年国家居民医保参保人员的配套补助为580元/人，2022年为610元/人，2023年为640元/人。国家财政对居民医保的财政补助是各种社会保险里财政支持力度最大的一种。



制图 星子

参加城乡居民医保，可以享受哪些待遇？

居民医保原则上按年缴费，我市每年9月至12月集中办理下一年度居民参保手续，从次年1月1日起享受待遇。参保后参保人发生的门诊、住院费用可按规定报销，享受当年度的普通门诊待

遇、门诊慢特病待遇、门诊统筹待遇、“两病”门诊用药保障、门诊特药、中医适宜技术门诊治疗、住院待遇、大病保险待遇，特殊困难群体还可享受医疗救助。

之前参加过城乡居民医保，还需重新办理参保登记吗？

不需要。已参加过城乡居民医保，并在医保信息系统有效登记的城乡居民，除登记信息有变更外，无须重新办理参保登记，可在参保地规定的缴费时间直接按税务部门提供的缴费渠道缴费。

可以在两地同时缴纳城乡居民医保，享受双重保障吗？

不可以。基本医疗保险原则上不允许重复参保，参保人员应当按照规定享受医疗保障待遇，不得重复享受。

职工医保个人账户可线上给家人缴纳城乡居民医保费吗？



可以。《国务院办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》明确，探索个人账户用于配偶、父母、子女参加城乡居民基本医疗保险等的个人缴费。目前，我市已开通此项业务，具体步骤可扫描上方二维码查看。

参加了城乡居民医保，在外地住院能不能报销？

可以。参保人员异地就医，按参保地规定办理异地就医备案手续后，在已开通异地联网结算功能的定点医疗机构，可直接结算医疗费用。因特殊原因无法直接报销结算的，定点医疗机构应

当指引参保人办理补记账手续。参保人未能在定点医疗机构办理补记账手续的，发生的就医费用符合参保地规定的，可向参保地经办机构申请手工报销。

为什么要参加城乡居民医保？缴了费却没用是不是亏了？

《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》第八十二条规定：“公民有依法参加基本医疗保险的权利和义务。”每个人都面临着不确定的疾病风险，医保就是用来防范和化解医疗费用风险

的。医保的本质在于互助共济，体现共建共享的社会责任和个人健康保障责任。无论是否生病，每个人都拿出一点钱放到一起，汇成一个大的基金池，万一哪天生病了，这就是最好的保障。

缴费到底是自愿，还是一定要参保缴费？

应该依法参保。根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》第八十二条规定：“公民有依法参加基本医疗保险的权利和义务。”依法参保是义务，享受待遇是权利。“依法参保、覆盖全民”，这是党中央、国务院对人民群众

健康和医疗保障工作的高度重视，也是为了减轻群众就医负担、增进民生福祉、维护社会和谐稳定的重大制度安排。建议广大居民树立健康风险意识，转变观念，从自愿参保缴费向依法参保缴费进行改变。

只给老人、小孩缴费，自己不缴费行吗？

国家提供的基本医疗保险，即居民医保、职工医保两类，每个公民应“二有其一”，才与国家提倡的“病有所医，人人享有医疗保障，依法参保、覆盖全民”的原则相符。

居民医保制度体现为“人人为我、我为人人、互助共济”的原则，“选择性”

参保和“逆向选择”参保问题是不对的。农村居民家庭大多没有职工医保，应全部纳入居民医保，城镇居民家中没有职工医保的，也要参加居民医保，只要不重复参保即可。同时城乡居民参保率越高，医保基金抗风险能力越强，才能更好地为大家提供健康保障。

现在不缴，如果生病了，可以中途再缴费报销医疗费用吗？

不可以。目前是最后的补缴窗口期，要及时参保缴费。根据国家和省医保部门规定，只有新生儿、职工断保等几种特殊情形，才能中途按规定参保缴费。

意外伤害能报吗？为什么有些人报不了？

意外伤害是可以报销医疗费用的，如果无他方责任、无违法行为、无故意致伤行为，这样的意外伤害住院医药费用可以报销，其报销范围、起付线、报销比例与普通疾病住院的规定相同。但如果是有他方责任或违法行为等，比如自残、自杀、犯罪、酗酒、吸毒等人为的、有第三方责任造成的医疗费用，按规定不能报销。医保部门将进一步加强意外伤害报销的服务和监管，确保依规享受待遇权益。

居民医保与商业保险有区别吗？

基本医疗保险是政府举办的公益性事业，商业保险属于商业性质。商业保险基本都是划定年龄和限定病种的，只有居民医保这种政府的社会保险，不管年龄多大、病有多重，敞开大门一律纳入。很多商业保险报销都是以居民医保参保为前提，都是在基本医疗保险报销后再进行报销。比较起来，居民医保是职工医保、商业健康险（疾病险）等几种医疗保险中最具性价比的一种。居民医保缴费标准较低，参保不设门槛，没有年龄和健康状况的限制；在全国各地很多大医院住院还可以异地结算直接报销，非常方便。这都是其他医疗保险所不能比的，具有明显的优势。