

城乡居民医保参保进行中 你关心的参保问题都在这里

2024年度城乡居民医保参保缴费从今年10月10日开始了。哪些人可以参保,又该到哪里办理手续?最近一段时间,医保部门收到不少市民的咨询电话,针对大家普遍关心的参保问题,医保部门进行了统一回复。

一、哪些人可以参保,个人要缴多少钱?

答:城乡居民医保的参保对象、缴费标准见下表:

参保对象	出生年月区间(含当日)	个人年缴费标准(元/人)	财政补助(元/人)
成年居民	2004年12月31日前出生	780	2090
婴幼儿(6周岁以下)	2018年1月1日后出生	630	1000
其他未成年人	2005年1月1日后 2017年12月31日前出生	290	370
中小學生(不限户籍)	----	290	370
大学生(不限户籍)	----	180	240

基本医疗保险不允许重复参保,参保人员应确保在全国范围内未参加基本医疗保险基础上选择参加我市城乡居民医保。

在本市居住的非本市户籍人员可持本市有效居住证参加我市居民医保,其中0-6个月新生儿,其父母一方已参加本市基本医保且待遇正常的,可由父母一方持户口本(或出生医学证明)及父母一方的本市有效居住证为其办理参保手续。上述对象参加我市城乡居民医疗保险时,个人缴费标准及财政补助标准与本市户籍人员相同。

(※注意:父母应及时为非本市户籍0-6个月新生儿办理居住证;以免影响第二年参保资格。)

本市户籍重点优抚对象、一级和二级残疾人、低保对象(含困境儿童)、特困供养人员、低保边缘家庭成员、孤儿,其个人应缴纳的医疗保险费由政府全额资助。政府资助参保对象的资格确认以办理参保登记日民政、残联等部门信息为准,个人无需另外申请。

二、如何办理城乡居民医保的参保缴费手续?

答:年度集中参保启动前已参加2023年度城乡居民医保的人员,无需重新办理参保手续(参保身份发生变化或户籍信息有变化的人员除外),其他各类居民应在12月25日前(窗口现场办理仅限工作日),通过以下几种方式办理参保手续:可随带身份证原件至户籍所在地医保经办机构、街道(乡镇)便民服务中心窗口办理参保手续,

由他人代办的,需携带代办人身份证;也可通过“浙里办”APP,由参保人本人或亲友办理城乡居民参保手续。各类全日制学籍在校学生参保缴费由学校统一安排。

默认已续保或重新办理参保手续后,请通过“宁波税务”公众号、支付宝、“宁波税务”APP、“宁波市电子税务局”官网以及“浙里办”APP进行线上缴费。

三、城乡居民医保是否随时可办理参保手续?如果在参保缴费期内漏保了还能补办吗?

答:城乡居民医疗保险按年度参保,按年度享受医疗待遇。符合参保条件的各类人员均在年度参保(续保)缴费期内一次性办理参保或续保缴费手续(新生儿、补办人员除外)。

由于各种原因在年度参保(续保)缴费期内漏保的居民,可在城乡居民医保年度中间到户籍所在地的区级医保中心补办参保缴费手续。但为体现与按时参保缴费居民之间的公平,防止有病参保、无病不保,漏保后补办的人员自缴费月起的第三个自然月开始至同期医保年度末享受城乡居民医保待遇。

其中因下列原因补办参保缴费手续的,自补办的次月起(新生儿自出生之日起)至当年度末享受城乡居民医疗保险待遇:

1. 城乡居民基本医疗保险中断三个月内人员;

2. 职工医疗保险参保中断三个月内转为参加城乡居民医保人员;

3. 新取得本市户籍、居住证等参保资格三个月内人员;

4. 年度内新出生婴儿在出生次月起三个月内的参保人员。其中新生儿出生后办理参保缴费手续跨医保年度的,其出生之日所在年度与下一年度分别为两个独立的医保年度,均按全年缴费标准缴纳医疗保险费,方可享受对应年度的医保待遇。

年度中补办参保缴费手续的人员,其人员类别按参保年度起始前一天对应的年龄计算,其缴费标准及医疗费起付标准、最高支付限额等按本年度全年标准执行。

参保缴费窗口现场办理限工作日工作时间。每月倒数第二天为税务部门业务关账期,暂停缴费业务办理,12月份因年终结算,缴费时间截止到12月27日。

四、参加城乡居民医保后,可享受什么样的门诊医疗待遇?

答:2024年度起,成年居民、婴幼儿及各类学生参保后,在一个医保年度发生的符合医

保规定范围的普通门诊封顶线由原来的4000元升至5000元。门诊医疗待遇具体见下表:

人员类别	年度内累计发生的门诊医疗费	
	5000元(含)以下部分基金支付比例	5000元以上
婴幼儿及各类学生、成年居民	三级医院	30%
	其他医院	45%
	社区医院	60%
		100%个人自付

备注:表中“医疗费”指政策范围内合规医疗费用,下同。

五、参加城乡居民医保后,可享受什么样的住院医疗待遇?

答:参保人员每次住院就医发生的医疗费在一个医保年度内累计计算,起付线以下部分全部由个人自付。起付线以上部分由医保基金和个人按不同比例共同分担,具体见下表:

人员类别	起付标准	住院医疗费(年度内累计计算)		
		起付线至4万元(含)基金支付比例	4万元至30万元(含)基金支付比例	30万元以上
成年居民	三级医院 1200元	70%	75%	100%个人自付
	其他医院 600元			
	社区医院 300元	80%	85%	
婴幼儿及各类学生	三级医院 1200元	80%	85%	
	其他医院 600元			
	社区医院 300元	85%	90%	
备注	1.表中的住院起付线特指本年度首次住院,年度内多次住院的,起付线累计不超过所住最高等级医院标准。 2.门诊特殊病种治疗待遇享受人员住院时不设置起付线。			

六、什么叫门诊特殊病种治疗,可享受什么样医疗待遇?

答:门诊特殊病种治疗具体项目有以下9类:(1)恶性肿瘤治疗(指门诊就医中发生的化疗、放疗、内分泌特异治疗、细胞免疫治疗、同位素治疗、介入治疗、中医药治疗相关费用,及与恶性肿瘤治疗相关的药品、手术、检查费用);(2)重症尿毒症透析治疗;(3)器官、组织移植术的符合医保支付范围的术后抗排斥治疗;(4)双相情感障碍、中重度阿尔茨海默症(老年痴呆症)、精神分裂症、抑郁症(中、重度)、躁狂症、强迫症、精神发育迟缓伴发精神障碍、癫痫伴发精神障碍、偏执性精神病、儿童

孤独症专科治疗(这10项精神类特殊病种应在有特殊病种治疗资格的精神病专科医院、三级医疗机构精神病专科、县级或行政区区级综合性医院的精神病专科就医);(5)系统性红斑狼疮治疗;(6)再生障碍性贫血治疗;(7)血友病治疗;(8)肺结核(包括耐多药肺结核)治疗;(9)癫痫治疗。

门诊特殊病种治疗的医疗待遇限于门诊治疗形式。城乡居民医保参保人员在指定医疗机构每次门诊特殊病种就医发生的医疗费,在一个医保年度内累计计算,具体见下表:

人员类别	年度内累计发生的门诊特殊病种治疗医疗费	
	25万元(含)以下基金支付比例	25万元以上
成年居民	70%	100%个人自付
婴幼儿及各类学生	80%	

七、育龄妇女参加城乡居民医保后,生育医疗费能否报销?

答:待遇享受期内的育龄妇女发生的符合国家计划生育政策的生育医疗费(含住院分娩医疗费及妊娠期间产前检查费),按城乡居民医保待遇享

受。已享受城乡居民医保生育医疗待遇的,不重复享受职工未就业配偶的生育定额补偿待遇。

八、城乡居民医保参保人员患大病个人负担很重有什么补助?

答:在城乡居民医保制度实施的同时,实行城乡居民大病补助政策。各类参保人员住院和门诊特殊病种治疗的医疗费中按规定需由个人自付的费用(含乙类药品和乙类医疗服务项目及材料个人先自付部分、住院起付线部分、住院起

付线以上个人自付部分和门诊特殊病种个人自付部分),年度内超过2万元以上部分,至最高限额50万元(含)部分,大病保险补助70%。参保人员属于医疗救助对象范围的,年度内超过1万元部分,大病保险支付80%,无最高限额。

九、城乡居民医保享受待遇后如何看病结算?

答:参保人员因病需要治疗的,凭本人的医保码(医保电子凭证)或社保卡,可选择在我市任何一家医保定点医疗机构就医治疗,医疗费直接结算。参保人员在浙江省内其他城市医保定点医疗机构临时就医,无需备案,可直接刷卡就医结算。参保人员进行门诊特殊病种治

疗、转浙江省外就医以及长期异地居住就医的,应事先办理相关备案手续。

在我市医疗机构发生的医疗费属于个人负担部分,由个人现金支付;属于医保基金支付的,由医疗机构按规定记账后与医保经办机构结算。

记者 孙美星 通讯员 孙雁冰