

# 热点 分析

## 380元保一年,缴合疗到底值不值?

为什么要参加医保?医保缴了费却没用是不是亏了?为什么城乡居民医保缴费金额越来越高?合疗费是缴还是不缴好?每年到了城乡居民医保集中缴费期,许多群众总是会有这样的疑问。本期的热点话题,我们就医保缴费政策、报销比例、如何缴费等群众关心的问题,为您进行分析解答。

### 2023年个人缴费标准为每人每年380元

今年7月底,《国家医保局财政部国家税务总局关于做好2023年城乡居民基本医疗保险工作的通知》明确:“2023年居民医保筹资标准为1020元,其中人均财政补助标准达到每人每年不低于640元,个人缴费标准达到每人每年380元”。按照国家、省上文件要求,综合考虑杨凌经济发展实际,确定杨凌2023年居民医保个人参保缴费标准为每人每年380元。

### 医保缴费为何年年涨?

许多群众有一个疑惑,为什么今年的医保又“涨价”了,由去年的每人每年350元涨到今年的每人每年380元?

陕西省医保局相关工作人员解释说,随着我国经济社会的持续发展、新医药新技术的广泛应用,以及老龄化程度的不断加深,再叠加物价上涨等外在因素,使得医疗费用不断上涨。在医疗费用持续增长、居民医疗需求逐步释放和待遇水平稳步提高的大背景下,居民医保筹资标准的合理调增,可有效支撑制度功能的长期稳定发挥,从而切实减轻参保患者的就医负担。其实“涨价”不是医保本意,而是因为医疗费用也在增加,只有相应提高医保筹资水平,才能保证医保基金的收支平衡。

### 380元保一年,缴费到底值不值?

有的人说,我这几年都很健康,也没有就医报销,觉得这个钱交的不划算。关于这个观点,怎么看?

专业人士回答:每一个人都希望自己有一个健康的身体。但是人吃五谷杂粮,谁也不能保证不生病。我们每个人生活中都面临着不确定的疾病风险,参加基本医疗保险可以化解不可预知的疾病风险所带来的医疗支出。

对于参加医保缴了费却没有用到不就亏了这个说法?医保局相关人员表示,国家建立基本医疗保险制度就是实施互助共济,用大家一起出的钱帮助生病的人抵御医疗费用风险。医保对于每个参保人来讲都是公平的——只要参加了医保,在生病的时候就能够通过医保获得正常合规医疗费用的报销。

城乡居民医保是居民健康的重要保障,参加医疗保险的目的就是未雨绸缪,多一份安心,少一份担心。每个人都应该积极参保、应保尽保。

根据全国医疗保障事业发展统计公报2018年—2022年五年间发布的数据,城乡居民人均住院费用分别为6577元、7049元、7546元、8023元、8129元,呈逐年上升趋势,相较于居民所缴的300多元保费,应该还是很划算的。

### 新生儿如何参保?

2024年1月1日起,新生儿出生90天内由监护人在新生儿户籍所在地或居住地医保经办机构办理参保登记,缴纳出生当年医疗保险费,待遇享受期为出生之日起至出生当年12月31日;新生儿出生当年未在90天内缴纳出生当年医疗保险费,当年内可按照全省统一规定的个人缴费标准参保缴费,待遇享受期为出生当年缴费的次月起至12月31日。新生儿出生日期距离当年12月31日不足90天,如享受出生当年医保待遇,须在出生后90天内缴纳出生当年医疗保险费,待遇享受期为出生之日起至当年12月31日;如享受出生次年医保待遇,须在出生后90天内缴纳出生次年医疗保险费,待遇享受期为次年1月1日至12月31日。

### 新增人员如何参保?

税务部门无参保信息的新增拟参保人员,须持本人户口本、居住证及身份证,前往户籍所在地或居住证所在地医保经办机构办理参保登记,也可在陕西医保微信小程序线上办理参保登记。

新参保年度需调整参保缴费地的人员,须前往原参保地医保经办机构办理参保暂停手续,随后持本人户口本、居住证及身份证,前往居住证所在地医保经办机构办理参保登记,也可通过陕西医保微信小程序线上办理暂停、登记。参保登记成功后,根据税务部门提供的缴费渠道足额缴纳医疗保险费。



### 生病后再参保,到底行不行?

一些人或多或少存在这样的心理:等我生病的时候再参保,这样到底可不可以呢?

为了维护医保事业可持续发展以及广大参保群众享受医保待遇的公平性,各地对不同缴费时间设置不同待遇享受期。

今年杨凌城乡居民医保集中缴费期为2023

年9月至12月20日,集中缴费期缴费的居民待遇享受时间为2024年1月1日至12月31日。补缴期为2024年1月1日至6月30日,待遇期为缴费后次月至2024年12月31日。

未在集中缴费期或补缴期参保缴费的,不得享受参保年度的居民医保待遇。

### 医保缴费怎么缴?

一般人员按照税务部门公布的缴费方式和渠道,及时足额缴纳个人参保费用。

1.建行电子银行微信公众号,智慧柜员机(STM),营业网点柜面。

2.杨凌农村商业银行助农E终端,手机银行应用,网上银行及ATM自助机和营业网点柜面。

3.工行、农行、中行、邮储银行营业网点柜面和手机银行应用,光大银行微信云缴费。

4.各镇办、村(社区)、大中专院校委托代征方式。

5.税务局办税服务厅营业窗口。

杨凌示范区税务局办税服务一厅:87012366

地址:杨凌示范区产业路6号税务局大厅

杨凌示范区税务局办税服务二厅:87035402

地址:杨凌示范区政务大厦一楼大厅

杨凌示范区税务局杨陵税务分局:87012447

地址:杨陵区康乐路19号(区政府隔壁)

杨陵区医保中心:87071008

地址:杨陵区教育局院内医保中心



### 杨凌城乡居民医疗保险待遇政策看这里

(一)区内医院住院政策。参保人员因患疾病(按病种付费除外)在辖区内定点医疗机构住院,降低起付标准、提高报销比例,出院时直接结算报销(外伤除外)。

医院等级	住院个人起付标准(元)	政策范围内报销比例
一级定点医院	500	90%
二级定点医院(社会办)	700	85%
二级定点医院(城市公立)	900	
三级定点医院	1500	75%

#### (二)区外定点医疗机构住院报销政策

医院等级	住院个人起付标准(元)	政策范围内报销比例
一级定点医院	800	90%
二级定点医院	2000	80%
三级定点医院	3000	70%

(三)取消省内异地就医转诊备案要求。参保人员省内跨统筹区住院和门诊就医时无需办理转诊备案,在就诊的定点医疗机构直接结算报销,执行参保地待遇政策及标准。跨省就医未办理转诊转诊或异地就医备案手续的人员,在异地医疗机构发生的住院医疗费用,报销比例在原基础上降低10%。

(四)门诊慢特病。门诊慢特病分为I类和II类。按照省和示范区基本医疗保险门诊慢特病

病种分类管理要求,2023年7月起执行全省统一门诊慢特病I类51个病种(原病种39种)。门诊慢特病报销不设起付线,按认定病种年度费用限额确定,城乡居民门诊慢特病报销比例为70%。调高了部分慢特病年度支付限额,例如:将尿毒症血液透析年度支付限额调整为50000元,恶性肿瘤门诊放化疗年度支付限额调整为20000元等。

(五)门诊“两病”。参加杨凌示范区城乡居民基本医疗保险(以下简称居民医保)的参保人员中,确诊为高血压、糖尿病(以下简称“两病”),需要在门诊采取药物治疗的患者。

1.普通门诊用药待遇。确诊为高血压、糖尿病但未享受门诊特殊慢性病待遇,需长期采取门诊药物治疗的患者,持病情证明或出院证明(二级及以上定点医疗机构,具有副主任医师及以上职称的相关专业在职临床医生出具),到参保地医保经办机构填写申请表,经医保经办机构审核确认后,纳入保障范围,享受“两病”普通门诊。

2.用药专项待遇。已纳入“两病”普通门诊用药专项待遇管理的参保患者,按照就近就医的原则,在二级及以下基层医疗机构范围内选择一家“两病”门诊用药专项保障医院,发生的政策范围内“两病”门诊药品费用,报销比例55%,医保基金年度最高支付限额为高血压300元,糖尿病350元。同时患高血压、糖尿病的最高支付限额合并计算。

3.费用结算。参保人在区内定点医疗机构发生的“两病”门诊费用,在医疗机构直接结算,个人只需支付个人承担的药品费用。应由统筹基金支付的费用由定点医疗机构垫付后,定期与医保经办机构结算。长期在区外务工或居住的参保人员,在异地二级及以下定点医疗机构发生的“两病”门诊费用,持定点医疗机构处方、购药发票等资料,回参保地医保经办机构按照规定报销,6月1日-6月30日报销上半年就诊费用,12月1日-12月31日报销下半年就诊费用。

(本版稿件综合陕西省医保局官微、西安日报、国家税务总局杨凌示范区税务局《杨凌城乡居民医疗保险缴费指南》、杨陵区医保局官微等)