**昌黎县医疗保障局**

**2025年度城乡居民医保征缴及待遇保障相关政策**

**城乡居民基本医疗保险征缴政策**

**一、缴费标准**

2025年度城乡居民基本医疗保险个人缴费标准，每人每年400元。

**二、参保登记**

已经参加2024年度城乡居民基本医疗保险的城乡居民无须办理参保登记，可直接缴纳2025年度参保费用。

未参加2024年度城乡居民基本医疗保险，符合参保条件的城乡居民缴费可直接登录“河北税务”微信公众号，按照提示进行参保登记信息录入。线下可到户籍所在地（居住证人员在居住地）居委会、村委会或乡镇、街道办理参保登记。

**参保登记时需提供以下材料：**

（一）本县户籍、在我县长期居住的非本县户籍人员提供参保人身份证或户口本。

（二）港澳台人员提供港澳居民来往内地通行证及港澳台居民居住证。

（三）外籍人员提供护照及外国人永久居留证。

（四）新生儿提供户口簿首页、本人页。

新参保人员线上参保登记方式:关注“河北税务”公众号→“社保缴纳”→选择“个人社保缴纳”→在人脸识别界面输入证件号码、姓名，点击“验证”进行人脸识别认证→在个人社保缴费页面，选择“为本人缴费或为他人缴费”输入证件号码、姓名、验证码，点击“确认”→点击“城乡居民医疗参保登记和查询”，填写参保人信息，然后点击“确定同步信息”按钮，完成参保登记。线下参保登记方式:到居住地的村（居）委会办理参保登记并提供以下材料:参保人身份证或户口本(港澳居民来往内地通行证及港澳台居民居住证，护照及外国人永久居留证)。

**三、征缴期限**

2025年度城乡居民基本医疗保险集中参保期个人缴费期限：2024年9月1日至2024年12月28日，其中2024年9-11月业务受理期为1-25日，12月业务受理期为1-28日。新生儿出生不在集中参保期征缴时限内的，自出生之日起90日内，取得身份证号码后，由其亲属登录“河北税务”微信公众号，按照提示进行参保登记信息录入并缴费，从出生之日起享受城乡居民基本医疗保险待遇；也可到户籍所在地医保经办机构办理参保手续。退役军人在退役后90日内到户籍所在地医保经办机构办理参保手续，自退役之日起享受城乡居民基本医疗保险待遇。

**四、缴费方式**

自主申报方式：“河北税务”微信公众号、微信城市服务、电子税务局、冀时办APP、支付宝、河北移动APP、经办银行、自助终端、代征客户端、税务大厅二维码缴费等渠道办理缴费业务。（首次参保或暂停参保的参保人，需在河北税务微信公众号完成参保登记后，方可进行缴费）

委托代征方式：税务部门委托村（居）委会、乡镇、学校等代征机构代收费款。

**缴费流程：**

1、微信缴费渠道:

微信关注“河北税务”公众号→“社保缴纳”→选择“个人社保缴纳”→输入证件号、姓名，点击“确定”→选择“为本人缴费或为他人缴费”→输入证件号码、姓名、图片验证码，点击“确定”，选择“城乡居民医疗保险”,点击“去缴费”→选择“2025年度”，点击“确定”→确认金额进行缴费。

2、税务局征收大厅:缴费人可在税务局征收大厅征收窗口完成缴费、缴费票据打印。

  **五、非本县户籍居民(含本市)可以在我县参保缴费吗?**

参加城乡居民医保不受户籍限制，其他县区或外地居民，未参加职工医保或其他地市居民医保可以在我县参保缴费。非本县户籍常住人口，暂停其他地区居民医保后在本县参保的，即可享受本县居民医保报销待遇。

**六、可以使用近亲属职工参保人的个人账户缴费吗?**

可以，河北省内参保职工可以将个人账户共济给家庭成员使用。居民亲属及近亲属(配偶、父母、子女、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女)，亲属及近亲属在“河北智慧医保”微信小程序上进行共济绑定后，即可为关联的家庭成员缴纳医保费。

**七、城乡居民医保缴费财政有补助吗?**

2025年度城乡居民保险筹资标准为1070元/人，其中个人缴费400元/人，占37.4%，财政补助670元/人，占62.6%。

我县特殊群体参保人员（特困、低保、建档立卡脱贫人口等）按省、市、县相关文件执行。

具有多重特殊身份属性的人员按就高不就低的原则享受参保资助，不得重复资助。

**八、2025年度城乡居民医保政策有哪些激励措施?**

1、居民医保参保激励机制。对居民医保连续参保人员和零报销人员提高大病保险待遇。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2000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2000元。连续参保激励和零报销激励，累计提高总额不超过所在统筹地区大病保险原封顶线的20%。居民发生大病报销并使用奖励额度后，前期积累的零报销激励额度清零。断保之后再次参保的，连续参保年数重新计算。前期积累的奖励额度继续保留。对断保人员再参保的，每断保1年降低大病保险最高支付限额2000元，累计降幅总额不超过所在统筹地区大病保险原封顶线的20%。

2、居民医保断保设置待遇等待期。自2025年起，除新生儿等特殊群体外，对未在居民医保集中参保期内参保或未连续参保的人员，设置参保后固定待遇等待期3个月，待遇等待期自参保缴费之日起计算。其中，未连续参保的，每多断保1年，在固定待遇等待期基础上增加变动待遇等待期1个月，参保人员可通过缴费修复变动待遇等待期，每多缴纳1年可减少1个月变动待遇等待期，连续断缴4年及以上的，修复后固定待遇等待期和变动待遇等待期之和不少于6个月。缴费参照当年参保地的个人缴费标准。

**城乡居民基本医疗保险待遇保障政策**



**九、城乡居民医疗保险基金的支付范围有哪些?**

主要用于支付门诊统筹费用、一般诊疗费补助、家庭医生签约服务费用、高血压和糖尿病（以下简称“两病”）门诊用药费用、门诊慢（特）病费用、住院费用、大病保险费用及政策规定应由基金支付的其他费用。

**十、城乡居民大病保险的待遇保障范围有哪些?**

城乡居民大病保险与我市城乡居民基本医疗保险政策相衔接。参保人患病住院(含门诊特殊疾病)发生高额医疗费用，由大病保险对经城乡居民基本医疗保险按规定支付后需个人负担的合规医疗费用给予保障。

**十一、京津冀就医如何报销?**

持医保电子凭证(河北省社会保障卡)在京津冀定点医疗机构就医，医疗费用即时结算报销。因特殊情况未能在定点医疗机构直接结算的，医疗费用由个人先行垫付，治疗结束后携带相关材料到参保地医保经办机构，经参保地医保经办机构审核后，合规医疗费用予以结算。

**十二、如何办理异地就医备案?**

在京津冀外其他省市定点医疗机构进行住院治疗的，需严格执行异地就医备案手续。通过“河北省医疗保障局”微信公众号或者门户网站自行办理异地就医备案或直接到参保地医保经办机构办理(携带身份证、社会保障卡;他人代办，需代办人身份证及患者本人身份证和社会保障卡，网上备案需填写社会保障卡号码)。异地就医备案申请需早于就医时间;如因病情紧急先行住院人员，自入院之日起10日内(参保人员需将申请日期调整至入院日期，方可进行结算报销)进行备案;如未按照要求备案，则无法报销。

**十三、参加城乡居民基本医疗保险的居民省外异地住院报销方式?**

1、持医保电子凭证(河北省社会保障卡)直接结算报销。办理省外异地就医备案后，在已开通异地就医直接结算定点医疗机构住院的，持医保电子凭证(河北省社会保障卡)直接结算报销。国家异地联网结算医疗机构可到国家医疗保障局官网查询。

2、因特殊情况未能在定点医疗机构直接结算的，医疗费用由个人先行垫付，治疗结束后携带相关材料到参保地医保经办机构，经参保地医保经办机构审核后，合规医疗费用予以结算。

**十四、住院就医时因特殊情况无法划卡结算，需要准备哪些材料进行报销?**

1.患者的身份证复印件;（他人代办的，需另外携带代办人身份证复印件）;

2.患者的社保卡复印件(激活社保卡银行功能);

3.患者的银行卡复印件;

4.住院收费收据原件(电子发票需打印纸质版);

5.住院诊断证明书原件(加盖诊断证明专用章);

6.住院汇总明细清单原件;

7.完整住院病历复印件。

注:上述4、5、6、7项材料医院对应科室盖章

**十五、不携带社会保障卡可以就医吗?**

可以，需要激活医保电子凭证。激活方式如下:1.到本市内医保定点医药机构使用综合服务终端(刷脸设备)进行刷脸认证激活。2.下载“国家医保服务平台”APP，选择参保地并登录个人信息，点击菜单栏【医保电子凭证】，按提示操作完成医保电子凭证激活。3.微信搜索进入“我的医保”公众号，点击菜单栏【医保凭证】，选择【激活凭证】即可激活医保电子凭证。4.打开支付宝搜索“医保电子凭证”，进入“医保电子凭证”官方小程序，登录相关信息并按提示操作完成医保电子凭证激活。

**热点问题解答：**

**十六、为什么居民医保缴费标准需要提高?**

城乡居民基本医疗保险是采取财政补助和个人缴费相结合的定额筹资模式，近年来，国家不断加大财政投入，同步提高个人缴费水平，动态调整筹资水平，不断优化筹资结构。 目前居民医保筹资标准达到1070元(个人缴费400元、财政补助 670元)，财政补助占年度筹资的63%。居民医保筹资水平逐年调增既有稳步提高待遇水平的制度需要，也是应对医药技术快速进步，医药费用持续增长，居民医疗需求逐步释放带来的基金支出压力的客观需要。一是医疗费用在增长，根据国家医保局公布的数据显示，近年来医药费用年增幅在8%左右，2021年与2011年相比，全国次均住院费用由6632元上涨到11003元，十年间涨幅约66%；全国次均门诊费用由180元上涨到329元，涨幅约83%；全国人均就诊次数由4.7次提高到6.0次，增幅约28%。二是医保待遇水平在提高，随着经济社会发展，新医药、新技术广泛应用，医保目录等医保报销范围不断扩大，门诊待遇保障水平持续提高。如果居民医保缴费不增加，还维持在原来的缴费水平，医保基金就会不可持续，新技术、新药品就无法纳入医保报销范围，群众就医就无法有效保障。只有在每年增加财政补贴的同时，适当提高居民缴费标准，才能有效支撑医保制度可持续发展。

今年个人缴费标准提高了20元，是自2016年以来，个人缴费增加幅度首次低于财政补助增加幅度。年度增幅5.3%，与2023年全国人均可支配收入增速6.1%相比，增幅明显下降。

**十七、每年增长的居民医保费都用在哪些方面?**

近年来，随着医保改革不断推进，居民医保待遇保障水平不断提高，每年增长的医保费全部都用于提高参保居民医保待遇，居民缴纳的医保费完完全全是取之于民用之于民。

一是用于扩大参保居民的医保目录报销范围。扩大医保目录就是增加医保可报销的药品、医疗服务项目、医用耗材的品种等。医保目录实行每年动态调整，随着医疗技术的快速进步，每年都把一些新药品、新技术、新耗材纳入医保目录范围，很多临床必需、价格昂贵的创新药可以报销了，更多的罕见病药物也纳入了报销范围。现在医保目录内药品平均每年增加100多种，2023年达到3088种。二是用于提高参保居民的门诊待遇保障水平。新农合制度建立之初，主要是为了保大病住院支出的医疗费用，现在不断向门诊保障延伸。目前门诊慢特病已增加至34种，缓解了广大慢特病患者就医困难。三是用于提升参保居民的异地就医便捷性。过去参保居民离开本县看病就医，需要办理转诊转院手续并备案，否则医保无法报销。现在京津冀定点就医无需备案，京津冀以外地区跨省异地就医备案也越来越方便。

**十八、缴费到底是自愿，还是一定要参保缴费？**

应该依法参保！ 因为根据《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”。依法参保是您的义务，享受待遇是您的权利。 “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。“没有健康的身体一切无从谈起”，建议您树立健康风险意识，转变观念，从自愿参保转变为依法参保。

**十九、参加城乡居民医保缴了费却没报销过是不是亏了?**

不亏，您获得了一份保障，还有奖励。

首先，您帮助了别人。您的钱为别人的困难作出了一定贡献，体现互助精神，这是大善事。我们大家共建了医保“蓄水池”，每个人既是注水者又是用水者，谁家有难医保就向谁伸出援手，参加医保是给自己的一个保障。其次，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2000元。第三，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2000元。

**咨询电话：**

城乡居民医保征缴：0335-2039119

城乡居民医保结算：0335-2030019