

人人参保有医靠 家家健康享平安

2025年洛阳城乡居民基本医疗保险政策详解

职工医保个人账户可为家人缴费

参加城乡居民医保好处多

城乡居民基本医疗保险是由政府组织,覆盖全体城乡居民,实行个人缴费与政府补助相结合的基本医疗保障制度。目前,我国已基本实现全民医保,不分年龄、不论病史,为参保群众提供了基本、可靠和安全的医疗保障。参保居民不仅能享受基本医保门诊报销、门诊慢特病报销、住院报销等(年度最高可报销15万元),还能同时享受大病保险报销,大病保险参保居民个人不缴费,基金从城乡居民基本医疗保险基金中划拨,对经基本医疗保险报销后的高额医疗费用给予补偿(年度最高可报销40万元),进一步提高参保居民的医疗保障水平。基本医保服务好,参保人在定点医疗机构就医可享受直接结算的便捷,无需拿着一堆票据来回奔波进行报销,还可异地就医,只需线上或线下提前备案,即可在外地就医直接结算。为方便城乡居民参保,本报现对我市2025年城乡居民基本医疗保险政策详解如下。

一、参保范围及缴费标准

除已参加职工基本医疗保险以外的其他所有城乡居民,均可参加城乡居民医疗保险,不受户籍限制。2025年城乡居民医保筹资标准为1070元/人,其中个人缴费400元/人、财政补助670元/人。

二、参保缴费期限及待遇享受期

集中缴费期为:2024年10月10日至12月31日。

待遇享受期为:2025年1月1日至2025年12月31日。

自2025年起,除新生儿等特殊群体外,对未在居民医保集中缴费期内(2024年12月31日前)参保或未连续参保的人员,设置缴费后固定待遇等待期3个月及变动待遇等待期(每多断保1年,在固定待遇等待期基础上增加等待期1个月),同时建立对居民医保连续参保缴费和零报销人员的大病保险待遇激励机制。

三、参保缴费方式

(一)参保办理流程:1.我市首次参保人员,携带户口簿或居民身份证(居住证)原件及复印件,到户籍所在地的街道(乡镇)、社区(村)办理参保登记手续,参保登记后可通过微信等渠

道缴费,或就近到税务大厅办理查询、缴费业务,缴费时请先核实参保地信息,再确认缴费;2.缴费时查询不到个人信息或参保地信息有误的居民,到居住地的县(区)医保中心、街道(乡镇)医保服务窗口核实有关信息并在新的参保地重新登记后,再进行缴费;3.全日制在校大中专院校学生由学校负责组织参保缴费。

(二)缴费方式:采取线上和线下两种方式。1.线下缴费:已办理我市城乡居民医保参保登记的居民,可在集中缴费期内通过村(社区)集中缴费;零散缴费人员可持社会保障卡或居民身份证就近到合作银行网点、税务局办税服务网点办理居民医保缴费手续。2.线上缴费:已办理我市城乡居民医保参保登记的居民,可自行通过河南税务App、微信“河南税务”公众号或“河南税务”小程序、支付宝“河南税务”小程序、云闪付等方式缴费。3.职工个人账户代缴方式:职工医保参保人可以使用个人账户余额为父母、配偶、子女、其他亲属缴纳本省的城乡居民基本医疗保险费。在河南税务缴费渠道选择职工代缴居民医保模块,完善信息签字保存后,即可实现代缴。

四、医疗保险待遇

(一)住院医疗待遇:参保居民在定点医疗机构发生的政策范围内住院医疗费用,起付标准以下由个人支付;起付标准以上由统筹基金按比例支付,城乡居民基本医疗保险基金年度最高支付限额为15万元。

参保居民住院起付标准和报销比例(见下表)。

14周岁以下(含14周岁)参保居民起付标准减半,其他参保居民年度内在县级以上医院第二次及以后住院,起付标准减半;30日内因同种疾病二次住院,只缴纳一次起付标准金额,如果第二次住院,医院级别高于第一次医院级别,只缴纳起付标

准差额部分;我市参保居民在县级及以上中医医院住院的,其住院报销起付标准在同级医疗机构规定标准基础上降低100元。参保居民使用中医药服务的住院医疗费用,报销比例提高5%。中医药服务项目指纳入基本医疗保险报销范围内的中药饮片、中成药、中药制剂和中医诊疗项目。

(二)普通门诊和两病门诊医疗待遇:在基层定点医疗机构门诊发生的政策范围内医疗费用,按照60%比例报销,年度报销封顶线280元/人。原个人(家庭)账户余额不清零,可继续使用完毕为止。参保居民经定点医疗机构规范诊断为高血压、糖尿病,需要采取药物治疗但未达到我市特殊疾病门诊和河南省重特大疾病门诊保障标准的患者,目录范围内的高血压、糖尿病门诊用药可纳入门诊统筹报销范围,政策范围内药品费用按照50%比例报销,年度报销封顶线为240元/人。

(三)门诊慢特病医疗待遇:我市将部分需长期或终身在门诊治疗且医疗费用较高的疾病(或治疗项目)纳入门诊慢特病医疗待遇范围。门诊慢特病不设起付标准,政策范围内费用报销比例80%,实行定点治疗、限额管理。目前共计37个病种。门诊慢特病认定采取网上申请认定办法,参保居民可以通过“河南医保”微信小程序、“河南医保”支付宝小程序、“河南医保公共服务平台”等政务服务渠道直接自助申报,也可以在我市二级以上门诊慢特病定点医疗机构辅助申报。通过认定后,可按规定享受特殊疾病门诊医疗待遇。

(四)重特大疾病医疗待遇:城乡居民如果患有38种重特大疾病住院,可以按规定享受我省城乡居民重特大疾病医疗保障待遇,即在指定的医疗机构住院就医,按限价标准报销,不设起付线。其中,住院病种县级、市级、

省级医疗机构住院的政策范围内医疗费用报销比例分别是80%、70%、65%。门诊保障病种依据河南省政策调整为准,具体可咨询洛阳市医保中心特门和异地就医服务科及各大医院医保办公室,相关保障政策、认定流程和就医结算办法等也可关注微信公众号“洛阳医保”查询。

(五)生育医疗待遇:参加城乡居民医保的孕产妇住院分娩,住院医疗费实行限额支付。限额标准为:自然分娩1000元,剖宫产2000元。

(六)新生儿参保政策:新生儿出生后90天内由监护人按相关规定办理参保登记,按规定缴纳出生当年居民医保费后,自出生之日所发生的医疗费用均可纳入医保报销。参保登记应使用本人真实姓名和有效身份证明。新生儿未在规定时间内参加居民医保的,医保基金不追溯支付参保之前发生的医疗费用。

五、大病保险医疗待遇

参保居民个人负担的政策范围内医疗费用超过1.1万元以上的部分,按以下比例报销:1.1万元—10万元(含10万元)部分报销60%;10万元以上部分报销70%;一年最高可报销40万元。

对低保对象、特困和返贫致贫人口实行大病保险优惠政策,起付线由1.1万元降低至0.55万元;报销比例提高5个百分点;大病保险年度内报销不设封顶线。

六、参保居民可办理转外就医及异地居住就医

参保居民需转诊转院到参保地市域外就医的,应办理转诊转院手续,按规定享受医疗保险待遇;除急诊外,未按规定办理转诊转院手续的,按相应医疗机构级别报销比例降低20个百分点。异地长期居住人员可在线(河南医保小程序)申请办理异地居住就医备案手续,在居住地享受医疗费用直接结算服务。

七、咨询电话:

税务纳税服务热线:12366
洛阳市医保经办窗口服务电话:0379-12345

八、温馨提醒:

请参保居民关注“洛阳医保”微信公众号,医保待遇政策和政策变动将在公众号及时公布。

(杨科 刘洪军)

类别	医院范围	起付标准	报销比例
乡级	乡镇卫生院(社区医疗机构)	100元	90%
县级	二级或相当规模以下(含二级)医院	400元	400—1500元63%,1500元以上83%
市级	二级或相当规模以下(含二级)医院	600元	600—3000元55%,3000元以上75%
	三级医院	1200元	1200—4000元53%,4000元以上72%
省级	二级或相当规模以下(含二级)医院	600元	600—4000元53%,4000元以上72%
	三级医院(含我市辖区内省三级医院)	2000元	2000—7000元50%,7000元以上68%
省外	—	2000元	2000—7000元50%,7000元以上68%