

青壮年有必要参加医保吗？
医保新政给我们带来哪些红利？

我国首个基本医保 参保长效机制正式公布

武汉晚报讯(驻京记者柯立)国务院办公厅日前印发《关于健全基本医疗保险参保长效机制的指导意见》(以下简称《指导意见》)。8月1日,国务院新闻办公室举行国务院政策例行吹风会,国家医疗保障局副局长黄华波说,《指导意见》发布后,参保人可享“放、扩、提、奖、便”五大红利。

“放”是指进一步放宽放开参保户籍限制,让中小學生、学龄前儿童可以在常住地参保;超大城市要取消对灵活就业人员、农民工、新就业形态人员参加职工医保的户籍限制。

“扩”是指扩大职工医保个人账户共济范围。一方面,共济范围由家庭成员扩展到近亲属;另一方面,共济地域进一步扩大,计划两步走,第一步是今年年底前力争共济范围扩大到省内的跨统筹地区使用,第二步是明年加快推进跨省共济。

“提”是指连续参加居民医保的参保人员提高大病保险封顶线,也就是最高支付限额。

“奖”是指建立居民医保基金零报销人员的奖励机制,当年没有享受报销的参保民众,次年提高大病保险封顶线。

“便”是指更加方便参保人员就近享受医疗服务,推动更多村卫生室纳入基本医保定点,并直接结算,推动集采药品更多在基层落地,把集采红利更多释放给基层。



年轻人按时参加医保 是明智且必要的选择

很多健康状况较好的人,特别是年轻人,认为自己没必要参加基本医保。黄华波回应,疾病发生往往具有很大的不确定性,青壮年作为家庭经济的顶梁柱,如果自己因病倒下,家庭会面临很大困难。

据卫生健康统计年鉴数据,2018年,25—34岁人群住院率为11.1%,大约每9个人就有1个人在1年内住院治疗,次均住院费用7000多元,一旦生大病会给个人、家庭带来沉重经济负担,基本医保能够防范风险、减轻经济压力。

医保制度是社会互助的一种体现,当前健康的人虽然暂时花费少,但是可以共济给需要的群众,自己老了病了也需要社会的共济,大家共同参与到医保制度的运转中,共同分担风险。

黄华波强调,不论现在身体是否健康,按时参加医保都是明智且必要的选择。

外地户籍中小學生、 学龄前儿童可在常住地参保

当前我国流动人口达到3.75亿人,跨省流动人口约1.25亿人。虽然现在绝大多数地区已经放开外地户籍中小學生、学龄前儿童在常住地参保,但是仍然存在参保流程不畅等问题,还有极少数超大城市没有放开儿童参保的户籍限制。

《指导意见》一大亮点是进一步放宽在就业地参保的户籍限制,特大城市、超大城市要切实落实居住证参保政策,推动外地户籍中小學生、学龄前儿童在常住地参加居民医保,确保我国儿童就近享受医保待遇;灵活就业人员可以参加职工医保,也可以参加居民医保。

为方便新生儿参保、保障新生儿健康权益,《指导意见》提出,各级医保部门将与公安、卫生健康、人社部门配合,推动落实出生医学证明、户口登记、医保参保等“出生一件事”集成化办理,最大限度减少新生儿父母的办事时间和办事成本。

扩大个人账户共济范围

“职工医保个人账户共济”指个人账户的钱可以给家人用,家庭共济主要是共济职工个人账户里的钱,不包括统筹基金部分。

《指导意见》进一步优化了共济政策,放宽了共济范围,职工医保个人账户可用于本人近亲属(指民法典中规定的配偶、父母、子女、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女)缴纳居民医保参保费用。共济地域进一步扩大,今年年底之前力争共济范围扩大到省内的跨统筹地区使用,明年加快推进跨省共济。

居民连续参保满4年和零报销 享受政策倾斜

国家医疗保障局待遇保障司司长樊卫东介绍,《指导意见》提出对连续参保缴费人员和基金零报销人员分别设置连续参保激励和基金零报销激励。

自2025年起,连续参加居民医保满4年,之后每连续参保1年,可享受连续参保激励,每年可提高大病保险最高支付限额不低于1000元,具体标准由各省制定。

如果中断参保,前期连续参保积累的年限自动清零,再参加居民医保时,年限需要重新计算。前期积累的奖励额度继续保留。

2025年起,参加居民医保的群众,如果当年没有使用过包括门诊、住院在内的所有医疗费用的医保基金报销,下一年度可适当提高城乡居民大病保险的最高支付限额,每年提高不低于1000元,具体标准各省定。

如果当年发生了大病保险报销并使用了奖励额度,前期积累的奖励额度会被清零,下一年度重新开始计算零报销奖励额度。

樊卫东说,大病最容易因病致贫、因病返贫。按照激励措施,只要连续参保、基金零报销,这个额度会一直增加下去,每年都可享受增加后大病保险额度,直到增加至大病保险最高支付限额的20%为止,等于每年多一份额外的保障额度。

比如某地城乡居民大病保险最高

支付限额是40万元,激励机制“奖励”后可以提高8万元,即大病保险最高支付限额累计为48万元。

一些人平时不生病、不想缴医保,一旦生病又想参加医保得到保障。樊卫东说,不鼓励选择性参保,这样操作对那些连续参保缴费的人群来说是不公平的。

对断缴人员再参保 设置待遇等待期

在约束措施方面,《指导意见》设置了固定等待期和变动等待期。

2025年起,除新生儿等特殊群体外,未在居民医保集中参保期参保或未连续参保的人员,设置参保后固定等待期3个月。未连续参保的,每多断保1年,在3个月的固定等待期基础上再增加1个月的变动等待期。

允许参保人通过缴费修复变动等待期,缴费参照当年参保地的个人缴费标准,每多缴纳1年的费用,可减少1个月变动等待期。

连续断缴4年及以上的,修复以后的变动等待期不少于3个月,加上原有3个月的固定等待期,仍需至少等待6个月,等待期间不能享受医保报销。

高血压、糖尿病门诊用药 保障惠及1.8亿患者

樊卫东介绍,居民医保坚持权责对等原则,城乡居民只要按规定缴费参加居民医保,就可以享受相应的待遇,包括住院医疗、普通门诊、门诊慢性病、门诊特殊疾病、大病保险、糖尿病、高血压用药保障以及生育医疗等多方面保障。

简要概括起来就是保住院、保门诊、保大病、保生育。住院政策范围内报销比例达到70%左右;无需另行缴费即可享受城乡居民大病保险待遇;普通门诊、门诊慢性病、特殊疾病以及高血压、糖尿病门诊用药均可保障,2019年起,还将高血压、糖尿病患者在基层医疗机构发生的降血压、降血糖药品纳入保障范围,不设起付线,报销比例达到50%以上,这“两病”门诊用药保障机制目前已惠及1.8亿患者,减轻用药负担860亿元。

驻京记者柯立

新政解读

国务院办公厅印发的《关于健全基本医疗保险参保长效机制的指导意见》8月1日公布。

参保长效机制有哪些“硬举措”?将给参保人带来哪些“医保红利”?国家医保局有关负责人介绍,此次新政可以概括为3项“两个”。

两个激励机制

“连续参保有激励”,对连续参加居民医保满4年的群众,从第5年起每连续参保1年,提高大病保险最高支付限额至少1000元。

“医保基金零报销有激励”,对于当年没有使用医保基金的参保群众,第二年提高大病保险最高支付限额至少1000元。

据介绍,各地可根据当地情况适当提高奖励额度,两项激励机制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%。

两个放开放宽

意见明确放开放宽参保户籍限制,提出推动外地户籍中小學生、学龄前儿童在常住地参加居民医保,确保儿童及时便捷参保。

此外,职工医保个人账户共济范围进一步扩大。根据意见,职工医保个账共济范围扩展到近亲属,即从此前的配偶、父母、子女拓展到兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女;同时推动共济地域逐步扩大,探索跨省个账家庭共济。

两个等待期

根据意见,除新生儿等特殊群体外,对非集中征缴期缴费参保人员、断缴人员再参保明确固定和变动待遇等待期规则,其中固定待遇等待期为3个月,变动待遇等待期则是每多断缴1年增加1个月。等待期里发生的医疗费用医保将不予报销。

为了维护参保人利益,参保人员可以通过缴费方式修复变动待遇等待期,但不能修复固定待遇等待期。

值得注意的是,此次医保参保长效机制中的政策均是从2024年缴费参加2025年基本医保算起,不受此前参保缴费情况的影响。

据新华社电