

2023年度海南省城乡居民医保参保缴费政策解读——

城乡居民医保 让人人都有“医靠”

日前，国家税务总局海南省税务局、海南省医疗保障局、海南省社会保险服务中心联合印发《关于开展2023年度城乡居民基本医疗保险费集中征缴工作的通知》，明确了2023年度海南省城乡医保基本医疗保险集中征缴工作的有关事项。

当前，我省2023年度城乡居民基本医疗保险集中征缴工作正在进行中，集中参保缴费截止期限是2022年12月31日。城乡居民基本医疗保险运行过程中，参保人员的费用征缴尤为重要，因为征缴的参保费用直接影响医保基金抗风险能力，参保费用征缴额越大，抗风险能力越强。

城乡居民医疗保险惠及民生，关系广大人民群众切身利益。近期来，省医疗保障局、省社会保险服务中心等部门持续推动城乡医保缴费政策宣传，我省持续织密医疗保障网，多措并举有序推进医保征缴工作，确保应保尽保、应缴尽缴，让广大居民减轻就医负担，及时享受政策红利，人人都有“医靠”。



在海口市第三人民医院，市民在办理相关业务。（资料图）



临高博贤村村医使用“村医通”为村民进行电子结算。（资料图）

基本医疗保险待遇：

- 普通住院(含生育住院医疗费用)
- 52种门诊慢性特殊疾病
- 普通门诊和“两病”(高血压、糖尿病)门诊用药

年度起付标准：

- 一级定点医疗机构 100元
- 二级定点医疗机构 300元
- 三级定点医疗机构 350元
- 年度内门诊慢性特殊疾病、住院和普通门诊(一级及以下定点医疗机构为10元、二级定点医疗机构为50元、三级定点医疗机构为100元)起付标准合并计算。“两病”(高血压、糖尿病)门诊用药无年度起付线

年度最高支付额度：

累计15万元/年

- 包含普通住院、门诊慢性特殊疾病、普通门诊(60周岁之前为500元/年、60岁之后为700元/年)和“两病”(高血压、糖尿病)
- 门诊用药保障(高血压400元/年、糖尿病600元/年，同时患有“两病”的700元/年)
- 普通住院报销比例：一级定点医疗机构医保基金报销90%、个人负担10%
- 二级定点医疗机构医保基金报销75%、个人负担25%
- 三级定点医疗机构医保基金报销65%、个人负担35%

普通门诊报销比例：

- 一级及以下定点医疗机构，统筹基金报销比例为70%，个人支付比例为30%
- 二级定点医疗机构统筹基金报销比例为50%，个人支付比例为50%
- 三级定点医疗机构统筹基金报销比例为30%，个人支付比例为70%

“两病”报销比例：

- 一级及以下定点医疗机构，统筹基金报销比例为60%，个人支付比例为40%
- 二级定点医疗机构统筹基金报销比例为50%，个人支付比例为50%

城乡居民大病保险待遇：

- 大病保险年度起付标准：8000元/年(特殊人群为4000元/年)
- 普通住院、门诊慢性特殊疾病年度起付标准合并计算
- 大病保险年度最高支付额度：累计30万元/年
- 普通住院、门诊慢性特殊疾病年度额度合并计算

一问：在筹资标准方面，城乡医保筹资标准如何制定的，海南执行的是什么标准？

答：当前，正是2023年度居民医保集中征缴期，医保缴费宣传活动也在进行中。不少城乡居民发现，今年的医保缴费费用增长了，个人缴费标准为每人每年350元，与2022年度相比，个人缴费标准增长了30元，这是为何？尤其是农村地区的一些村民，觉得医保报销比例是新农合建立之初政策范围内报销比例35%的两倍，可

缴费标准是建立之初缴费金额的20倍，医保缴费标准太贵了。城乡居民基本医疗保险费实行一年一筹资，筹资标准由国家统一部署，国家设定最低筹资标准，各省市可根据本省市实际情况，在国家设定的最低筹资标准基础上，增加筹资标准。海南一直以来执行的都是国家最低标准。2023年海南城乡居民基本医疗保险筹

资标准为960元，其中政府补助610元、个人缴费350元，政府补助和个人缴费较去年同步提高30元。城乡居民参保缴费后享受基本医疗保险待遇和大病保险待遇。

也就是说，正在征缴的2023年度城乡居民医保，不但是个人缴费提高了，政府财政补助也提高了，政府补助和个人缴费分别同步提高了30元。

二问：今年的城乡居民医保涨价了？医保待遇保障有没有随之提高？

答：多种原因促使医保筹资标准增长，医疗待遇保障水平也在相应提高。城乡居民医保为何涨价了呢？主要有几个原因：第一是筹资随着经济社会发展水平联动调整；第二是人民群众就医需求提高。随着生活水平提高，对医疗服务的需求也越来越高，就诊人次逐年增加，看病就医的花费不断增长，大大增加了医保基金的支出。但值得注意的是，我省的医疗待遇保障水平也在不断提高。近几年来我省医保待遇标准不断提高，如大病保险年度最高支付额度从22万元提高到30万元、门诊慢

特病从原新农合的25种、城镇居民的30种统一增加到52种、普通门诊从300元提高到500元、700元。同时，我省医疗保障部门将高血压和糖尿病门诊用药单列出来保障，其中高血压为400元/年、糖尿病为600元/年、如同时患高血压和糖尿病为700元/年，以及将治疗各种重大疾病和慢性病的国家谈判药品纳入医保用药范围等医疗保障措施，从而减轻了参保患者的医疗费用负担。报销比例也提高了，全国居民医保政策范围内住院费用支付比例达到70%左右，是新农合建立之初政策范围内报销比

例35%的两倍。从2020年1月1日起，我省大病保险基础报销比例从50%提高到60%，最高报销比例达到90%，年度报销封顶线从22万元提高到30万元。报销范围扩大了，待遇保障向门诊延伸和扩展。2020年1月起，海南城乡居民基本医疗保险建立普通门诊统筹待遇，将城镇居民医保普通门诊纳入报销范围。2022年1月起又提高了普通门诊报销待遇标准，比如年度最高支付限额从300元提高到500元(60岁以下)；一级定点医疗机构报销比例从60%提高至70%等。

三问：参加城乡居民医保对老百姓治病有什么好处？

答：参加城乡医保能减轻病人家庭经济负担。家住海口市龙华区新坡镇仁南村的村民林明是城乡居民医保政策的受益者。去年，他的孩子得了心血管类疾病，花费了近三十万元，医保报销了大部分，让林明一家减轻了看病压力。“看病花费26万多元，好在是参加了医保，政府给报销了18万多元，我们自己只支付了7万多块钱。”林明说，医保报销了大部分，让他们家庭减轻了看病压力。一直以来，我省不断提高医疗保障待遇，继续减轻病人家庭的经济负担。首先，我省城乡居民医保报销范围在扩大，报销比例在提高。具体体现在：城乡居民参保缴费后，可享受基本医疗保险待遇和大病保险待遇。基本医疗保险待遇方面：包括普通住院(含生育住院医疗费用)、52种门诊慢性特殊疾病、普通门诊和“两病”(高血压、糖尿病)门诊用药。第一，年度起付标准：一级定点医疗机构100元，二级定点医疗机构300元，三级定点医疗机构350元。年度内门诊慢性特殊疾病、住院和普通门诊(一级及以下定点医疗机构为10元、二级定点医疗机构为50元、三级定点医疗机构为100元)起付标准合并计算。“两病”(高血压、糖尿病)门诊用

药无年度起付线。第二，年度最高支付额度：累计15万元/年，包含普通住院、门诊慢性特殊疾病、普通门诊(60周岁之前为500元/年、60岁之后为700元/年)和“两病”(高血压、糖尿病)门诊用药保障(高血压400元/年、糖尿病600元/年，同时患有“两病”的700元/年)。第三，普通住院报销比例：参保人员在起付标准以上、最高支付限额以下的医疗费用报销比例：一级定点医疗机构医保基金报销90%、个人负担10%；二级定点医疗机构医保基金报销75%、个人负担25%；三级定点医疗机构医保基金报销65%、个人负担35%。其中住院发生的医疗费用中的中药饮片、针灸、推拿和拔罐等中医适宜技术的在上述报销比例基础上，一级定点医疗机构提高5个百分点，二级和三级定点医疗机构均提高10个百分点。第四，门诊慢性特殊疾病报销比例：部分按住院比例报销，部分按定额报销。第五，普通门诊报销比例：参保人员发生起付标准以上、最高支付标准以下的门诊医疗费用，由统筹基金和参保人员按比例分担：一级及以下定点医疗机构，统筹基金报销比例为70%，个人支付比例为30%；二级定点医疗机构统筹基金报销比例为

50%，个人支付比例为50%；三级定点医疗机构统筹基金报销比例为30%，个人支付比例为70%。“两病”报销比例：一级及以下定点医疗机构，统筹基金报销比例为60%，个人支付比例为40%；二级定点医疗机构统筹基金报销比例为50%，个人支付比例为50%。城乡居民大病保险待遇方面：包括普通住院和52种门诊慢性特殊疾病可报销。具体体现在：第一，大病保险年度起付标准：8000元/年(特殊人群为4000元/年)。普通住院、门诊慢性特殊疾病年度起付标准合并计算。第二，大病保险年度最高支付额度：累计30万元/年。普通住院、门诊慢性特殊疾病年度额度合并计算。第三，大病保险报销比例：实行累计计算、分段补助。8000元(含)至24000元(不含)，报销60%；24000元(含)至40000元(不含)，报销65%；40000元(含)至56000元(不含)，报销70%；56000元(含)至72000元(不含)，报销75%；72000元(含)至88000元(不含)，报销80%；88000元(含)至104000元(不含)，报销85%；104000元以上(含)，报销90%。

四问：如果缴纳了城乡医保费用，但是没得病是不是就吃亏了？

答：城乡居民医疗保险制度是国家为了减轻人民群众就医负担、增进民生福祉的重大制度安排，是让人民群众看得起病、看得好病、有钱治病。因此，参加城乡居民医保要从个人长远考虑。如果不缴纳城乡医疗保险，一旦生病，所有医疗费用将由自己全部承担，如果不幸得了大病，那高额的

医疗费用对于普通家庭无疑是一笔沉重的经济负担。2023年海南城乡居民基本医疗保险筹资标准为960元，其中政府补助610元、个人缴费350元。从缴费比例上看，个人缴费占小头，国家财政占大头，财政补助额度是个人缴费的1.7倍以上。

此外，城乡居民基本医疗保险制度具有互助共济性，城乡居民所缴纳的基本医疗保险费用将注入医保基金池。只有人人都参加医疗保险，医保基金的“池子”才会不断扩容增量，基本医保的覆盖范围才能不断扩大，医疗保障水平才能稳步提升。(撰文/小慧)