

西宁市城乡居民基本医疗保险政策问答

一、城乡居民医保的参保范围是什么？

户籍在本省且未参加城镇职工医疗保险的城乡居民；在省内的中小学校、中等职业学校、特殊教育学校在册学生和托幼机构在园幼儿；在省内的高校(含民办高校、科研院所)全日制本专科生、研究生；新生儿。上述人员不得重复参保和享受待遇。

二、城乡居民医保如何参保缴费？

1、城乡居民医保必须以家庭为单位参保，且家庭成员不能重复参保缴费。

2、城乡居民医保续保缴费：西宁市城乡居民参保人员个人缴费实行银行缴费，城乡居民持本人社会保障卡或本人二代身份证到农业银行青海省各营业网点缴费；

3、城乡居民医保新参保缴费：城乡居民具有本市户籍的，持户口簿到户籍所在地医保部门经办大厅办理新参保登记。参保登记时须准确提供个人基本信息，以便制作发放社会保障卡。

三、城乡居民医保新生儿如何参保？

城乡居民出生180天以内(含180天)已报户口的新生儿均可随时在户籍所在地的区县医保经办机构办理参保，并进行社会保障卡信息数据采集。

四、城乡居民医保什么时候开始参保缴费？

从2019年起，全省城乡居民基本医保参保缴费时间统一由

上年度 9 月 1 日延长至下年度 3 月 31 日。上年度 9 月 1 日至 12 月 31 日前参保缴费的,从下年度 1 月 1 日起享受医保待遇;下年度 1 月 1 日至 3 月 1 日参保缴费的,从参保缴费之日起享受医保待遇。

五、城乡居民医保的个人缴费标准是多少?

城乡居民基本医疗保险实行个人缴费、政府补助和社会多方筹资相结合的筹资机制。全省城乡居民基本医疗保险实行统一的个人缴费和财政补助标准省、市(州)级财政补助按 8:2 比例承担。具体标准每年向社会公布。

六、城乡居民参保人员在定点医疗机构看病时应携带什么手续、看病的费用在哪报销?

1、城乡居民医保参保人员因病在定点医疗机构就医时,持本人社会保障卡或本人二代身份证就医,并在医院直接刷卡结算。无法办理社会保障卡的老人和 16 周岁以下未成年儿童可持社会保障临时卡或输入身份证号码,同时刷监护人(陪同人)二代身份证在医院就医、结算。

2、城乡居民参保人员因急病、抢救及其他特殊原因就医时未携带本人社会保障卡或二代身份证的,先按参保人员身份办理住院手续入院治疗,入院后 3 个工作日内(节假日顺延)由患者或其家属须及时将患者本人的社会保障卡或二代身份证交至定点医疗机构,如在 3 个工作日内因患者个人原因未及时提交以上有

效证件的，视为非医保患者，所发生的医疗费用由个人承担，医保不予报销。

七、城乡居民参保人员普通门诊待遇是如何规定的？

城乡居民参保人员在一级及以下定点医疗机构因病就医的门诊费用给予报销、不设起付线，在扣除需自费的诊疗项目和药品费后，按照 50%的比例报付。每人每年累计最高报付 120 元。

八、城乡居民参保人员在参保地住院就医有什么规定吗？

参保城乡居民就医首先必须到参保地所属的定点医疗机构住院，应按照“乡镇中心卫生院和社区卫生服务中心或一级定点医疗机构(首诊医疗卫生机构)→二级定点医疗机构→三级定点医疗机构”分级诊疗和转诊的程序住院。

九、城乡居民参保人员在定点医疗机构住院看病怎么报销？

参保城乡居民患病在定点医疗机构住院时，在扣除住院起付线(三级医院 1500 元、二级医院 600 元、一级医院 100 元)、需自费的诊疗项目和药品费后，到不同级别医院住院看病报销比例不一样:按三级医院 70%、二级医院 80%、一级医院 90%比例报销。住院医药费用年最高支付限额 10 万元。

城中区医疗保障局