

绵阳新闻网讯 9月10日，记者从绵阳市医疗保障局获悉，按照国家文件规定，2020年绵阳市城乡居民医疗保险个人缴费标准为每人每年250元，较去年同步新增30元，参保缴费已于9月1日全面启动，参保群众可在2019年9月1日至2020年2月29日前去缴费。属于2020年度新参保的，须到户籍地所在的乡镇（街道或社区）便民服务中心进行参保登记。

参加城乡居民医疗保险有哪些好处？市医保局相关负责人表示，城乡居民医疗保险全年龄、全人群、全地域覆盖，通过参保群众自己交小部分，国家补大部分的方式，对因疾病、意外伤害等造成的门诊和住院费用按政策进行报销。其中，对患大病产生的高额医疗费用还会通过城乡居民大病保险进行二次报销，从而减轻群众医疗费用负担，减少因病致贫、因病返贫现象发生。

我市目前城乡居民医保的缴费渠道主要有：

- 1.到银行签订代扣协议，并存入足额医保费用，以便银行代扣医保费。
- 2.通过手机银行APP缴费，或者在银行柜面直接缴费（目前支持：工商、农业、中国、建设、邮储、农信、绵商7个银行）。
- 3.微信缴费（打开微信→我→支付→生活缴费→社保医保→选择四川省城乡居民医疗保险→录入姓名身份证→普通群众选择正常缴费，新生儿及办理医保关系接续的选择核定缴费→立即缴费）。
- 4.通过“国家税务总局四川省税务局电子税务局”“天府e税”手机APP、“四川税务”微信公众号等办理缴费业务。

以上途径无法完成缴费的，须先到户籍地所在的乡镇（街道或社区）便民服务中心办理参保登记。

2019年已成功办理银行代扣的参保人员，只需在绑定账户足额存款就可以完成2020年度缴费。银行代扣不成功的，可以通过其他渠道办理缴费。市医保局相关负责人提醒，2021年及以后年度，原代扣协议绑定账户非本人银行账户的，需要用本人银行账户重新签订扣款协议方能实现正常代扣。

参保居民能够享受哪些医保待遇？市医保局相关负责人介绍，参保居民可以享受住院医疗、符合计划生育政策的住院医疗、门诊慢性病和门诊特殊重症、普通门诊、大病保险赔付和国家、省市规定的其他待遇。

其中，住院医疗待遇方面，参保居民住院医疗费用报销按照以下公式计算：

报销金额=（住院总费用—自费部分—起付线—自付部分）×医院报销比例；报销封顶线即最高报销额，2019年为20万元。

生育待遇方面，参保人员符合人口与计划生育政策规定的住院分娩医疗费用实行限额报销，顺产报销额度不超过800元、剖宫产报销额度不超过1200元。因分娩发生羊水栓塞、子宫破裂、产褥热、产后出血、先兆子痫、胎盘滞留6种严重并发症的，其分娩和并发症的医疗费用，按城乡居民医保住院费用政策规定报销。

门诊慢性病和门诊特殊重症疾病的报销待遇方面，门诊慢性病实行刷卡结算，门诊慢性病住院统筹基金按70%支付，单病种每人每年不超过500元，两种及以上每人每年不超过800元。门诊特殊重症疾病按就诊医疗机构级别参照住院标准支付，应在市内二级甲等及以上医院或肾病、肿瘤专科医院就诊，由住院统筹基金支付的医疗费用凭社保卡刷卡结算。在未实行联网结算前个人全额垫付，后持相关资料到参保地医保局报销。

普通门诊待遇方面，一般诊疗费（含挂号费、诊查费、注射输液费、药事服务成本）报销比例为100%，其他门诊费用报销比例为70%，门诊统筹总额内按就诊人次支付，限额标准为每人每年120元。其中：一般诊疗费按年人均30元标准总额预算，其他门诊费用按90元标准总额预算，全年包干，超支自理。门诊统筹基金账户余额不结转、不转移、不继承。

大病保险待遇方面，大病保险由居民医保基金出资，个人不缴费。城乡居民在一个自然年度内住院费用在按基本医疗保险报销后，单次或累计个人自付的合规医疗费用超过大病保险起付线标准10500元以上的部分，进行分段报销（60%-87%），大病保险没有最高支付限额。（绵阳日报社全媒体记者 李桥臻）