眉县医疗保障局文件

眉医保发〔2024〕58号

眉县医疗保障局
关于印发《2024年全民参保集中宣传月活动行动方案》的通知

各镇（街）、相关单位:

现将《眉县2024年全民参保集中宣传月活动行动方案》印发你们，请结合实际，认真贯彻落实。

眉县医疗保障局

2024年10月15日

眉县2024年全民参保集中宣传月活动行动方案

为深入学习贯彻落实党的二十届三中全会精神和党中央、国务院关于深化医疗保障制度的有关决策和部署，根据市医保局印发的《宝鸡市2024年全民参保集中宣传月活动行动方案的通知》（宝医保发〔2024〕79号）要求，以“人人参保有医靠　家家健康享平安”为主题，在全县开展基本医疗保险全民参保集中宣传月活动，特制定本方案。

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入学习贯彻党的二十届三中全会精神，坚持以人民为中心的发展思想，以“应保尽保、全民参保”为目标，以提升我县医疗保障管理水平为抓手，组织实施主题宣传、政策宣传、活动宣传等系列活动，主动引导舆论，积极营造全民参保的良好氛围，着力增强全民参保意识，广泛调动群众参保积极性，促进2024年参保缴费工作顺利开展。

二、活动主题

人人参保有“医”靠　家家健康享平安

三、活动时间

2024年10月10日至11月10日

四、宣传内容

（一）宣传参保长效机制激励约束政策，重点宣传2025年起设置的连续参保、未连续参保、固定等待期、变动等待

期、通过缴费修复固定等待期等激励约束机制的具体内容和条件要求;

（二）宣传城乡居民医保财政补助标准和个人缴费标准;

（三）宣传老年人、学生儿童、困难人员、灵活就业人员等不同群体的参保政策;

（四）宣传新一年度的待遇调整、目录拓展、药品集采、异地就医等政策红利;

（五）宣传基本医保参保的共济理念，个体不参保或断保的风险及影响;

（六）解读参保流程、缴费方式、异地就医等群众关心的热点和焦点问题。

五、宣传方式

（一）借助媒体宣传

1.通过眉县融媒体、微信公众号等平台，充分发挥媒体互动性强、网民参与度高、传播速度快等特点，不定期发布城乡居民基本医保政策，让老百姓第一时间通过文字、语音等方式了解最新医保政策;

2.将2024年医保参保政策、报销政策及群众关切问题制作成访谈视频，通过村（社区）医保经办窗口、多媒体广告等形式循环播放。

（二）深入基层宣传

1.通过义诊活动对参保政策及参保长效机制激励约束政策进行广泛宣传，提高政策知晓率和参保率;

2.围绕宣传活动主题、《城乡居民基本医疗保险一问一答》，开展医保政策宣传，要让群众明白依法参加基本医保是每位公民的权利和义务。印制全民参保宣传海报、折页等，广泛向经办窗口、镇（街）、村（社区）、定点医药机构、公交等人群密集场所张贴发放，开展实地宣传解读。开展对全县未参保群众短信提示参保活动，加大扩面工作力度;

3.充分发挥基层网格力量，依托村(社区)干部、村(居)民小组长、党员、楼栋长及驻村工作队作用，将宣传“送上门”，对留守的老、弱、残等行动不便人员、参保不积极的群众，开展“一对一、点对点”上门服务，加大政策宣传解读力度，促进参保工作全面落实。

（三）开展重点人群宣传。

会同教育部门，对全县在校学生集中开展参保缴费、待遇享受等政策宣传，动员和引导在校学生积极主动参保。开展“致学生（家长）的一封信”活动，宣传和提示学生家长及时为子女办理参保手续。到定点医疗机构大力宣传新生儿出生即参保等政策，开展“致孕（产）妇的一封信”活动，告知权益，提示参保。加强与教育、卫生健康、人社、民政等部门工作协同，共同推动全民参保工作。

六、工作要求

（一）高度重视，密切配合。局属各单位、镇（街）、两定医药机构要围绕全民医保参保宣传活动主题，结合工作实际，按照责任分工安排专人负责，丰富宣传形式开展宣传活动，确保宣传工作有效实施。

（二）突出重点，精准发力。做好对困难群体的参保宣传解释工作，特别是对参保缴费、待遇享受等政策的解读，积极引导群众主动自愿参保。同时，在宣传活动过程中，要关注社会舆论，及时回应关切，防止政策宣传解读和新闻报道不当引发负面舆情。

（三）总结经验，形成机制。在宣传推广过程中，要不断健全工作机制，按照宣传形式和内容，细化举措，突出区域特色，提高活动实效。要注意收集活动资料，及时总结推广好经验、好做法，做好工作总结，积极互学互鉴，全力推进参保工作取得实效，切实提升群众的医保获得感和满意度。

附件

城乡居民基本医疗保险一问一答

一、居民医保有什么好处？

目前，我国已基本实现全民医保，建成了世界上最大的基本医疗保障网。国家鼓励居民参加基本医保，是为了维护全体居民的健康权益。基本医保不分年龄、不论病史为广大群众提供了基本、可靠和安全的医疗保障，确保广大群众能够及时就医，医疗费用能够得到分摊，参加基本医保能有效防范“因病致贫、因病返贫”风险。我国居民医保优势很多，具体体现在五个方面：一是成本低，我国居民医保2024年度缴费标准为每人每年不低于400元，平均每天1.1元，每月30多元，群众能用低成本获取对自己健康的保障。二是补助面广，所有参保群众都能享受国家普惠性参保财政补助，参保是自己交小头，国家补大头，2024年财政补助标准每人涨到670元，每年财政补助达到6000多亿元。对于符合条件的困难群众，国家还资助参保，每年超过8000万人。三是抵御疾病风险有优势，2023年参保居民医保人员平均住院率20.7%，而2023年全国居民医保次均住院费用三级医院、二级医院、一级医院分别为12765元、6205元、2943元，报销金额三级医院、二级医院、一级医院分别为6648元、3994元、2172元，居民平均报销金额为4437元，10年居民医保参保费用加起来都不及一次住院报销费用。四是综合保障有优势，参加居民医保后不仅享受基本医保门诊报销、门

诊慢特病报销、住院报销，还能同时享受大病保险报销，因大病住院无需申请自动报销，所以很多居民有收益却没感觉，困难群众还可以享受医疗救助。五是基本医保服务好，除特殊情况外，参保人无需拿着一堆票据来回奔波进行手工报销，在定点医药机构可以享受直接结算的便捷，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。而且越来越多的城市放开参保户籍限制，大家可以凭居住证在常住地参加居民医保。

二、为什么居民医保缴费标准需要提高？

城乡居民基本医疗保险是采取财政补助和个人缴费相结合的定额筹资模式，近年来，国家不断加大财政投入，同步提高个人缴费水平，动态调整筹资水平，不断优化筹资结构。目前居民医保筹资标准达到1070元（个人缴费400元、财政补助670元），财政补助占年度筹资的63%。居民医保筹资水平逐年调增既有稳步提高待遇水平的制度需要，也是应对医药技术快速进步，医药费用持续增长，居民医疗需求逐步释放带来的基金支出压力的客观需要。**一是**医疗费用在增长，根据国家医保局公布的数据显示，近年来医药费用年增幅在8%左右，2021年与2011年相比，全国次均住院费用由6632元上涨到11003元，十年间涨幅约66%；全国次均门诊费用由180元上涨到329元，涨幅约83%；全国人均就诊次数由4.7次提高到6.0次，增幅约28%。**二是**医保待遇水平在提高，随着经济社会发展，新医药、新技术广泛应用，目录等医保报销范围不断扩大，门诊待遇保障水平持续提

高。如果居民医保缴费不增加，还维持在原来的缴费水平，医保基金就会不可持续，新技术、新药品就无法纳入医保报销，群众就医就无法有效保障。只有在每年增加财政补贴的同时，适当提高居民缴费标准，才能有效支撑医保制度可持续发展。

今年个人缴费标准提高了20元，是自2016年以来，个人缴费增加幅度首次低于财政补助增加幅度。年度增幅5.3%，与2023年全国人均可支配收入增速6.1%相比，增幅明显下降。

三、每年增长的居民医保费都用在哪些方面？

近年来，随着医保改革不断推进，居民医保待遇保障水平不断提高，每年增长的医保费全部都用于提高参保居民医保待遇，居民缴纳的医保费完完全全是取之于民用之于民。

一是用于扩大参保居民的医保目录报销范围。扩大医保目录就是增加医保可报销的药品、医疗服务项目、医用耗材的品种等。医保目录实行每年动态调整，随着医疗技术的快速进步，每年都把一些新药品、新技术、新耗材纳入医保目录范围，很多临床必需、价格昂贵的创新药可以报销了，更多的罕见病药物也纳入了报销范围。过去医保目录内药品只有300种，而现在医保目录内药品平均每年增加100多种，2023年达到3088种。

二是用于提高参保居民的门诊待遇保障水平。新农合制度建立之初，主要是为了保障大病住院支出的医疗费用，现在不断向门诊保障延伸。过去参保居民患有高血压、糖尿病，

只有重症患者并达到门诊慢性病标准的才能医保报销，现在高血压、糖尿病轻症患者也可以享受医保报销待遇。2023 年，居民医保门诊待遇支出达到了 1870.72 亿元。

三是用于提升参保居民的异地就医便捷性。过去参保居民离开本县看病就医，需要办理转诊转院手续并备案，否则医保无法报销.现在多数省份已经放开了省内异地就医，跨省异地就医备案也越来越方便。

四、为什么青壮年要参加医保？

一是从为自己着想的角度考虑，青壮年要积极参加医保。人吃五谷杂粮，谁也不能保证不生病。疾病风险的不确定性和偶发性，是谁也无法掌控的。从中青年住院率数据看，除了 15-24 岁年龄段低于 10%外，其他年龄段均在 10%以上。次均费用均在 7000 元以上，最高费用甚至达到几百万元。一场突如其来的大病，导致家底一夜掏空，后续的治疗费只好求助亲朋好友，这样的案例确实也在我们身边真实发生过。青壮年不缴纳医保，就像是在社会上“裸奔”，抗风险能力极其脆弱，一旦发生疾病和意外，给自己和家庭带来的就是灾难性的重创。参加居民医保，就是给自己加了一道保障，极大增强了抵抗疾病风险的能力。

二是从减轻经济负担的角度考虑，青壮年要积极参加医保。个人花 400 元购买一年的基本医疗保险，平均每天仅需一块多钱，就能给自己和家人买一份安心和保障，这个账其实很好算。现在小病住院一次医保也能报销几千元，如果不参加医保，这些费用都要个人自己承担，对于每个人、每个

家庭都是一笔不小的开支。很多青壮年都是家庭的主要劳动力和收入来源，一旦生病影响家庭收入。一年缴纳400元，住院一次报销的钱等于花了自己十多年缴纳的医保费。居民医保作为政府主办的社会医疗保险，不以营利为目的，是一项惠民性政策。对于广大参保居民来说，这是国家给予的民生保障，是参与国民收入二次分配的一个途径。

三是从对家人和社会负责的角度考虑，青壮年要积极参加医保。基本医疗保险坚持公平普惠，通过大数法则分散疾病带来的风险，实现全体参保人中患病与健康人群之间的互助共济。有的人认为自己身体好、不会生病，缴费就算白交了，只给家里老人和孩子缴纳医保。青壮年是家庭顶梁柱，一倒下家庭就带来灾难，另外如果大家都这么想、这么做，只给老人、孩子和有病的人缴纳医保，医保基金就会收不抵支、医保制度就不可持续，自己的老人、孩子生病了也就无法享受医保待遇。人人为我，我为人人。自己不生病，但缴纳的医保费可以给自己的老人、孩子和其他生病需要的人使用；同样，当自己需要看病报销时，其他不生病的人缴纳的医保费也给自己使用了。参加居民医保是富有社会责任感的具体体现，众人拾柴火焰高、众人划桨开大船，参保缴费就是大家团结一心、你我互帮互助，共同抵御风险。

五、现在不缴，如果生病了可以中途再缴费报销医疗费用吗？

从2025年起，未在集中征缴期参保和中断缴费人员再参保都会有等待期，至少3个月。等待期就是交了钱要等3个月才能报销，3个月期间发生的费用不能报销。而且，每多

断一年，会增加一个月的等待期。可能您觉得这个政策好严，但是很多参了保的人认为挺公平，人家总问为什么我一直老老实实参保没什么好处，他们有病了再参，待遇和我一样，不公平。这个政策就是为了维护参保人的利益。其实只要您按时参保，政策对您不仅没有任何影响，还有连续参保奖励。

六、缴费到底是自愿，还是一定要参保缴费？

应该依法参保！因为根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》第八十二条规定：“公民有依法参加基本医疗保险的权利和义务”。依法参保是您的义务，享受待遇是您的权利。“依法参保、覆盖全民”，这是党中央、国务院对人民群众健康和医疗保障工作的高度重视，也是为了减轻群众就医负担、增进民生福祉、维护社会和谐稳定的重大制度安排。“没有健康的身体一切无从谈起”，建议您树立健康风险意识，转变观念，从自愿参保缴费到依法参保缴费进行改变。

七、我现在参保缴费了，有哪些待遇可以享受？

参保居民按参保年度和政策规定享受医保待遇。包括普通门诊、“两病”门诊用药、慢性病特殊病门诊、普通疾病住院、生育分娩医疗费用、“双通道”药品、大病保险等医疗保障待遇。简要概括起来就是“四个保”。**保住院**：政策范围内报销比例达到70%左右。目前居民医保实行市级统筹，各地的具体保障政策因各地经济发展水平、基金承受能力有所差异。总的来看，全国政策范围内住院医疗费用基金支付比例达到70%左右，基金的年度最高支付限额能够达到当地居民年人均可支配收入的6倍左右。**保门诊**：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。在做好住院保障的基础上，各地普遍把治疗周期长、对健康损害大、费用负担重的慢性病、特殊疾病门诊费用纳入基金支付范围，恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析、器官移植术后抗排异治疗等还可以参照住院管理和支付。同时，普遍开展普通门诊统筹，按照费用而非病种对门诊医疗费用进行保障，依托基层医疗卫生机构将参保人在定点医疗机构发生的普通门诊费用纳入报销范围，政策范围内报销比例从50%起步。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、降血糖药品费用纳入保障范围，不设起付线，报销比例达到50%以上。“两病”门诊用药保障机制目前已惠及1.8亿“两病”患者，减轻用药负担860亿元。**保大病：**无需另行缴费即可享受城乡居民大病保险待遇。参保人患病住院后发生的高额医疗费支出，通过基本医疗保险报销后，个人自付费用还可以通过大病保险进一步保障。以2023年为例，大病患者报销水平在基本医保报销基础上再提高至少15个百分点，参保患者的费用负担大大减轻。**保生育：**生育医疗费用待遇保障持续加强。居民医保不仅保障参保人门诊和住院就医费用，对分娩等生育医疗费用也有保障，参保人生育分娩后可按照相关流程进行报销。近年来，国家医保局坚决贯彻落实党中央、国务院积极生育支持政策，指导各地持续加强生育医疗费用保障，各地保障水平也在稳步提升。

八、意外伤害能报销吗？为什么有些人报不了？

意外伤害是可以报销医疗费的，如果无他方责任、无非法行为、无故意致伤行为，这样的意外伤害住院医药费用可以报

销，其报销范围、起付线、报销比例与普通疾病住院的规定相同。但如果是有他方责任或非法行为等，比如犯罪、吸毒等人为的、有第三方责任造成的医疗费用，按规定不能报销。医保部门将进一步加强意外伤害报销的服务和监管，确保您依规享受待遇权益。

九、居民医保与商业保险有区别吗？

很多人拿商业保险来比较，说商业保险缴费低报销比例高，“一元保”只要交一块钱。这里请您注意：基本医疗保险是政府举办的公益性事业，商业保险属于商业性质。商业保险基本都是划定年龄和限定病种的，只有居民医保这种政府的社会保险，才不管年龄多大，病有多重，敞开大门一律纳入。很多商业保险报销都是以居民医保参保为前提，都是在基本医疗保险报销后再进行报销。比较起来，居民医保最具性价比。居民医保缴费标准较低，参保不设门槛，没有年龄和健康状况的限制；在全国各地很多大医院住院还可以异地结算直接报销，非常方便；这都是其他医疗保险所不能比的，具有明显的优势。为自己参保，求一份安心；为儿女参保，献一份爱心；为父母参保，尽一份孝心。

十、参加城乡居民医保缴了费却没用到是不是亏了？

不亏，您获得了一份保障，还有奖励。

首先，您帮助了别人。您的钱为别人的困难做出了一定贡献，体现互助精神，这是大善事。

其次，从2025年起，国家对基金零报销人员建立零报销激励，当年没有报销，次年即可按规定提高大病保险最高支付

限额至少 1000 元，有的省份已经发布奖励机制，高达 3000 元或 4000 元。

第三，对连续参保人员，也有激励政策，连续参保 4 年后，从第 5 年起，每多参一年可按规定提高大病保险最高支付限额至少 1000 元有的省高达 3000 元或 4000 元。就像买车险一样，难道也认为不出车险是自己亏了吗？

十一、大学生在家参保还是在学校参保呢？

根据规定，各类全日制普通高等学校（包括民办高校）中全日制本专科生、全日制研究生都可以参加高校所在地基本医疗保险。参保手续由学校统一办理，费用由学生个人承担，所在高校代收代缴。

近年来，我国大学在校生人数不断增多，为进一步提高大学生参保水平，国家医保局联合教育部日前印发《关于做好大学生参加基本医疗保险相关工作的通知》，提出在自愿参保缴费和属地原则基础上，鼓励在校大学生参保，提高基本医疗保险覆盖面。

此外，对家庭经济困难大学生，个人应缴纳的基本医疗保险费和基本医保支付后应由个人负担的符合规定的医疗费用，通过医疗救助、家庭经济困难学生资助体系和社会慈善捐助等多种途径给予救助帮扶，切实减轻家庭经济困难学生的医疗费用负担。

十二、大学生毕业后如何继续参保？

应届毕业生虽然已经陆续离校，但在校期间缴纳的城乡居民医保报销待遇将延续至年底。医疗保障不断档，让处于身份

转换期的毕业生也打消了后顾之忧。虽然应届毕业生相关待遇可延续至今年年底，但如果今年毕业的大学生选择自由职业和创业的，应当及时按照灵活就业人员参加职工医保，或者在户籍地、居住证所在地参加城乡居民医保，接续基本医保参保，保障基本医疗需求。

大学生毕业后，无论是选择参加工作、继续深造，还是灵活就业，都需要按规定参加基本医疗保险。基本医保对降低看病负担，维护生命健康有着不可替代的作用。应届毕业生在进入新角色的同时，也要关注自己的参保情况。

参加职工医疗保险是国家对劳动者合法权益的保护，也是用人单位的法定义务。用人单位以试用期等为由不为员工缴纳医保的均属于违法行为。此外不少大学生毕业后选择继续攻读研究生，可以在就读高校或科研院所所在地继续参加居民医保，一般由所在高校或科研院所统一组织参加或集中办理。

十三、现在是现役军人，明年可能转业，以前一直没参保，是不是会受到影响，有等待期？

我国基本医保对退役军人参保不设等待期。退役后如就业可参加职工医保，未就业也可选择参加居民医保。

十四、为什么医保不能和车险交强险一样，不出险降低点费用？

基本医疗保险作为国家组织实施的社会保险，坚持公平普惠，通过大数法则分散疾病带来的风险，实现了全体参保人中患病与健康人群之间的互助共济，体现了风险共担共建共享原则。参保人无论健康或患病都拥有缴费参保的权利，既不能因

患病而提高特定人群的缴费，也不宜因不患病而降低健康人群的缴费，以便更好发挥医保基金互助共济作用。但国家考虑到健康群众连续参保的合理诉求，通过提高大病保险最高支付限额来奖励连续参保和基金零报销人员，这样既回应了个人的愿望，在发生大病时能够享受到政策红利，也兼顾了基金平衡和全体参保人的利益。

十五、很多人觉得医保费上涨，六口之家一年费用 2000 多元，确实是笔不小的支出？怎么看待这个问题？

客观讲，对一个人一定时期而言，2000 多元确实较多，对农民而言，也是这样。但是我们的数据显示，很多家庭全家都参保，如果 2000 多元一次性交齐有困难，有的地方也允许低息小额贷款分期交，这样您的财务压力也没那么大了。但是，我们也看到一个现象，很多人说医保费高，交不起，但是红白喜事一上就是好几百，每月烟该抽还抽，酒该喝还喝，参加聚会请客吃饭动辄就是上千元，其实这些费用但凡省出点，医保费就有了。

十六、一旦不参保，你将失去的待遇。

1.失去财政补贴 670 元。2025 年财政补贴增加额高于个人缴费增加额。

2.失去普通门诊保障待遇。目前大多数统筹地区都建立了居民医保普通门急诊统筹，参保人每个年度可以享受 200-500 元不等的门诊报销待遇，报销比例达到 50%以上，一些常见病的日常用药完全可以通过门诊解决。

3.失去门诊慢特病待遇。目前大多数地区门诊慢特病病种

一般达到几十种，政策范围内报销比例达到70%，年度封顶线达到2000元左右。

4.失去住院报销待遇。各地基本医保住院封顶线普遍在20万元以上，政策范围内报销比例达到70%左右。

5.失去大病报销待遇。大病保险不用另行缴费，参加基本医保，自动享受大病报销待遇。各地大病保险和基本医保累计报销一般能达到所在地区人均可支配收入的6倍以上。

6.失去医疗救助待遇。医疗救助对困难人员参保给予资助，对疾病负担较重者给予疾病救助。

7.失去医保监管的帮助。有医保监管的情况下，医疗机构和医务人员医疗行为相对更加规范，过度医疗和医疗不足远远少于医保外诊疗行为，且一旦遇到医保费用方面的纠纷，可以向医保部门投诉和求助。

8.失去国谈药品和集采药品的价格优惠。创新药通过医保药品谈判进入医保目录后，价格大幅下降。没有医保就享受不到这个优惠价格。

9.失去新生儿的优惠政策。新生儿在出生后90天内参保，可以享受自出生之日的医保报销。

10.失去生育医疗费用报销待遇。现在不仅参加职工医保可以报销生育医疗费用，参加居民医保同样可以报销生育医疗费用。

11.失去商保直接结算的机会。很多商保产品与基本医保快速结算，快速理赔。没有基本医保，还需要自己拿着各种单据去商保手工报销。

12.失去慈善救助机会。国家医保局即将推进一单一清分，助力慈善救助资源为参保人提供服务。

13.失去其他社会资源机构救助机会。医保与农业农村乡村振兴有数据信息共享，对符合条件的防返贫监测对象开展及时救助。

14.失去“连续参保激励和基金零报销激励”。从2025年起，对连续参保满4年的人员，每多参保1年，即可提高大病保险最高支付限额至少1000元。当年基金零报销人员，次年也可以提高大病保险最高支付限额至少1000元。这个奖励远高于个人缴费的400元。

十七、宣传顺口溜

书到用时方恨少，别遇大病未参保；每天只花一块一，国家补贴六百七。居民医保最基本，各项支出先保证。每天少抽一支烟，参加医保最省钱。每月少喝一瓶酒，全家参保钱就有。连续参保有奖励，一年能奖一千起。集中参保别错过，错过要等三月报。家庭共济能参保，帮助老人帮助小。断保再续划不来，补齐欠缴还等待。门慢门特有保障，住院治疗更安心。大病保险不用买，医保自动帮你办。医疗救助就是好，三重保障要知道。其他保险替不了，带病参保不好报。想等老了买商保，年龄上限傻眼掉。青年有老又有小，自己不能先病倒。莫拿青春赌明天，头等大事保康健。

眉县医疗保障局　　2024年10月8日印