2026年怀来县城乡居民医保政策明白纸

一、参保缴费

（一）缴费标准：

2026年度城乡居民医保筹资标准为1124元/人，其中：财政补助标准为724元/人，个人缴费标准为400元/人。困难群众个人缴费部分给予全额或定额资助，具体标准如下：

人员类别	缴费标准（元/人）	资助比例	个人需交费用（元）
特困人员	400	100%	0
孤儿		100%	0
风险未消除其他防贫对象		60%	160
低保对象		60%	160
其他参保居民		0%	400

重度残疾、重点优抚对象、离休干部遗属资助标准按照残联、退役军人事务局、组织部等部门相关规定执行，具有多重特殊身份属性的按照就高原则享受参保资助，不得重复资助。

（二）缴费方法：居民医保为预缴费制，一般每年9-12月份为集中缴费期（2026年为2025年10月20日-2026年2月28日），缴纳下一年度参保费用。连续参保人员可通过手机、缴费终端、税务局窗口、村（居）委会代办等方式进行缴费，职工医保参保人可使用个人账户为近亲属缴纳参保费。新参保人员或新生儿可通过手机自助登记参保信息，也可到村委会、乡镇或医保部门登记参保信息，然后通过上述缴费方式进行缴费。

温馨提示：1、当年出生的新生儿，出生90天（含）内缴费的，从出生之日起享受医保待遇，出生90天后缴费的从缴费到账之日起享受医保待遇。9月1日-12月31日出生的新生儿，在12月31日前缴纳下一年度居民医保费的，享受待遇期为出生之日起至次年12月31日。不交费不享受医保待遇。

2、自2025年起，对连续参加居民医保满4年的参保人员，之后每连续参保1年，提高大病保险最高支付限额2000元。对当年基金零报销的居民医保参保人员，次年提高大病保险最高支付限额2000元。连续参保激励和零报销激励，累计提高总额不超过所在统筹区大病保险原封顶线的20%。

3、自2025年起，全年均可缴纳当年城乡居民医保费，但除新生儿等特殊群体外，对未在居民医保集中参保期内参保或未连续参保的人员，设置参保后固定待遇等待期3个月。其中，未连续参保的，每多断保1年，在固定待遇等待期基础上增加变动待遇等待期1个月。

4、参保人已连续2年（含2年）以上参加基本医保的，因就业等个人状态变化在职工医保和居民医保间切换参保关系的，且中断缴费时间不超过3个月的，缴费后，不算断保人员；中断缴费时间超过3个月的，算作断保人员。

二、城乡居民基本医保待遇

（一）门诊统筹

1、待遇标准：

年起付线（元）	报销比例	年封顶线（元）
50	50%	150

2、报销流程：

持医保电子凭证或社保卡到门诊统筹定点医疗机构（参保地乡镇卫生院、社区卫生服务中心或村卫生室、社区卫生服务站）就医，在定点医疗机构直接报销。2017-2020年期间累计的个人账户余额仍可继续使用。

（二）门诊“两病”待遇

1、待遇标准：

病种	年起付线（元）	报销比例	年封顶线（元）
高血压	0	50%	225
糖尿病	0	50%	375

2、报销流程：

患有高血压、糖尿病的居民医保患者（不包括已办理“两病”门诊慢特病就医证的人员），在县级公立医院或乡镇卫生院确诊并认定为“两病”患者，纳入卫健系统慢性病管理的本地参保高血压、糖尿病患者，可直接同步认定为“两病”患者，认定后持医保电子凭证或社保卡在认定医院或村卫生室购买相关药物直接报销。

（三）门诊慢特病待遇

1、待遇标准：

门诊慢性病（32种）

高血压、糖尿病、慢性心力衰竭、类风湿性关节炎，政策范围内报销比例50%，此4种慢性病年封顶线为1200元。

冠心病（心肌梗死）、病毒性肝炎、肝硬化、结核（肺结核）、脑卒中、布鲁氏菌病、帕金森病，政策范围内报销比例55%，此7种慢性病年封顶线为2000元。

系统性红斑狼疮、癫痫、肺源性心脏病、慢性肾炎、银屑病，重症肌无力、硬皮病[硬斑病]、干燥综合症[舍格伦]、脑瘫、风湿性心脏病、分裂情感障碍、精神发育迟滞所致精神障碍、下肢静脉功能不全，政策范围内报销比例60%；慢性肾功能衰竭，政策范围内报销比例82%，此14种慢性病年封顶线为4000元。

精神分裂症、癫痫性精神病、双向障碍、妄想性障碍，政策范围内报销比例 60%；肝豆状核变性、多发性硬化，政策范围内报销比例 70%；恶性肿瘤门诊治疗政策范围内报销比例 75%，此 7 种慢性病不单独设置封顶线，与住院等其他统筹支付累计年封顶线 12 万元。

门诊特殊病（15 种）

再生障碍性贫血，政策范围内报销比例 60%，年封顶线 4000 元。

垂体瘤（颅咽管瘤）、恶性肿瘤（放化疗）、肺动脉高压、器官移植抗排异治疗、肾移植抗排异治疗、骨髓移植抗排异治疗、心移植抗排异治疗、肝移植抗排异治疗、肺移植抗排异治疗、肝肾移植抗排异治疗、白血病门诊治疗、血友病，政策范围内报销比例 75%；透析，政策范围内报销比例 82%。此 12 种特殊病不单独设置封顶线，与住院等其他统筹支付累计年封顶线 12 万元。

苯丙酮尿症，购买特殊食品及血苯丙氨酸检测和体检费用，报销比例 70%，年封顶 1.4 万元，累计最高 19 万元。

注：转省外医疗机构就诊的降低 10 个百分点。

2、报销流程：

参保居民只能申报一种慢特病，患有上述疾病的患者可登录“河北智慧医保”微信小程序，通过“门慢门特申报”模块上传相关资料进行慢特病申报，申报成功后即可享受门诊慢特病待遇。患者在河北省内或已开通门诊直接结算的省外定点医院及门诊保障药店就诊购药的，持医保电子凭证或社保卡在定点医院直接报销。在未开通直接结算定点医院的，持身份证、社保卡（银行卡）、发票原件、费用清单等到医保窗口报销。也可登录“河北智慧医保”微信小程序，通过“零星报销申报”模块进行线上申报。

（四）住院待遇

就诊区域	就诊机构	起付线（元）	报销比例	年封顶线
省内	一级及以下医疗机构	300	90%	12 万元（含其他统筹支付）
	二级医疗机构	800	75%	
	三级医疗机构	1800	60%	
省外	一级医疗机构	3000	70%	
	二级医疗机构	3000	55%	
	三级医疗机构	3300	40%	

1、待遇标准：

注：自然年度内多次住院的，起付线依次降低 10%，但最低不低于 300 元；参加我市公立医院综合改革的一、二级中医医疗机构，二级定点中医医疗机构，住院起付线降低 100 元，报销比例提高 2 个百分点；一级定点中医医疗机构，住院报销比例提高 2 个

百分点。住院分娩顺产补助1000元，剖腹产补助2000元。产后并发症同住院报销。在省外急诊住院的，报销比例在相应机构级别基础上提高10个百分点。

2、报销流程：

在省内其他地市临时外出就医的无需办理网上备案即可直接结算；

在省外（含直辖市、自治区）临时外出就医参保人员，需在就医前办理网上备案方可直接结算；

省外（含京津）长期（6个月以上）居住参保人员在居住地就医前需办理网上备案，享受我市同级别医疗机构同等待遇。长期异地居住就医备案成功的，半年内不得再次变更就医地。长住异地期间回参保地住院的，报销比例在相应机构级别基础上降低10个百分点。

备案路径：“河北智慧医保”微信小程序-跨省就医异地备案/省内异地长期居住模块自助备案，也可持相关证件在入院前到医保窗口或通过电话等方式联系备案。

因客观原因未在医院直接结算的出院后持身份证、社保卡（银行卡）、发票原件、费用清单、诊断证明、住院病历等资料到医保窗口报销。也可登录“河北智慧医保”微信小程序，通过“零星报销申报”模块进行线上申报。

温馨提示：如参加其他商业保险的患者，先报销基本医保后再进行商业保险报销。

三、大病保险报销待遇

（一）待遇标准：

特困人员、低保对象大病保险待遇

年起付线	范围	报销比例	年封顶线
1万元	1-10万元	65%	不设封顶线
	10-20万元	75%	
	20万元以上	85%	

其他参保居民大病保险待遇

年起付线	范围	报销比例	年封顶线
2万元	2-10万元	60%	30万元
	10-20万元	70%	
	20万元以上	80%	

（二）报销流程

大病保险无需单独申请，符合大病保险报销条件的，在定点医药机构或医保窗口报销时，与基本医保一站式报销。

四、医疗救助

（一）待遇标准:

人员类别	门诊和住院救助	重特大疾病救助
特困人员、低保对象	普通门诊及有年度封顶线的门慢门特病不享受救助，其他门诊和住院合并救助，不设起付线，救助比例 70%，年度救助限额 3 万元。	在省域内定点医疗机构发生的费用，经三重制度（基本、大病、救助）保障后，对超过年度救助限额的政策范围内自付费用，超出部分按 70%比例给予救助，年度救助限额 2 万元。
低保边缘家庭成员	普通门诊及有年度封顶线的门慢门特病不享受救助，其他门诊和住院合并救助，年起付线 2500 元，救助比例 67%，年度救助限额 3 万元。	
风险未消除防贫对象		
因病致贫重病患者	普通门诊及有年度封顶线的门慢门特病不享受救助，其他门诊和住院合并救助，年起付线 6500 元，救助比例 67%，年度救助限额 3 万元。	

（二）报销流程:

特困人员、低保对象、未消除风险防贫对象、低保边缘家庭成员，实行三重保障“一站式”结算，在定点医药机构或医保窗口报销时，基本医保、大病保险、医疗救助一次性报销完毕。因病致贫重病患者经基本医保、大病保险报销后，医疗救助向户籍地提出申请，由民政部门审核认定后，符合救助条件的由医保部门给予救助。

五、医保码（医保电子凭证）激活

参保人员应及时激活医保码，激活医保码后，无需携带社保卡即可进行医保挂号、购药、结算等所有医保相关业务，忘记密码也可在手机上进行重置，安全快捷，一码通办！老人儿童无智能手机的可通过“国家医保服务平台”、“微信”或“支付宝”使用医保码亲情账户进行激活。

六、个人账户家庭共济

职工参保人可将本人个人账户授权给配偶、父母、子女、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女使用，参保人可登录“河北智慧医保”微信小程序，通过“个人账户共济”模块绑定要授权的近亲属，近亲属在医保结算时，自费部分就可使用职工参保人的个人账户进行支付。共济账户也可为近亲属缴纳参加居民医保费用。

七、社保卡办理

无社保卡或社保卡丢失的人员应及时办理或补办社保卡（包括新生儿），社保卡的医保功能（医保报销）无需激活即可使用，办理新卡后旧卡医保功能自动注销。金融功能（如存取款）需到开户银行进行激活后使用。社保卡修改密码等相关业务可到社保卡办理网点（银行或信用社）办理。

请关注“怀来医保”公众号　咨询电话：0313-6221388