

城乡居民医保、职工医保、补充医疗保险.....

不少人对于这些概念有点分不清：

自己参保的是哪个？

它们之间有什么区别和联系？

如何获得更为全面的医疗保障？

本期《医保热点谈》邀请到了

江苏省医疗保障局待遇保障处处长朱晓文，

为你答疑、解惑。

鼓励居民通过就业参加职工医保

获得更高保障

问：对于老百姓来说，为什么必须要参加医保？医疗保障到底意味着哪些方面有了保障？



江苏省医疗保障局待遇保障处处长朱晓文：

我们常说的医保，全称是基本医疗保险，也是覆盖人群最大的社会保障体系。2021年江苏全省基本医疗保险参保总人数达到了8063.8万人，参保率一直保持在98%以上。

对每个人而言，医保的重要性不言而喻，主要体现在两个方面：

一是享受基本医疗保险待遇就必须参加基本医疗保险。医疗保险是一项社会保险制度，讲的是权利和义务对等，你要在生病的时候享受到医疗保险的待遇，那必须要参加保险制度，尽缴费的义务和责任。

二是医疗保险的报销水平与缴费水平密切相关。基本医保分成两种，一种是职工医保，一种是城乡居民医保。职工医保主要覆盖的是就业人群，城乡居民医保主要覆盖的是非就业人群。



职工医保的缴费是由单位和个人缴纳，缴费费率单位一般在工资的8%左右，个人按照工资的2%左右来缴纳；居民医保是个人缴费加政府补贴，个人缴纳和财政补贴的关系是财政占了二、个人占了一，2:1，也就是个人交的费用大概占总费用的30%，财政补贴占70%。

职工医保和居民医保比较而言，职工医保的缴费费用是居民医保缴费的4倍左右，因此职工医保待遇水平要高于居民医保。以住院为例，在政策范围以内的费用，职工医保报销水平一般保持在85%左右，而居民医保一般在70%左右。所以对于有条

件的居民，我们鼓励通过就业或者灵活就业的方式来参加职工医保，这样可以获得更好的保障。



不断扩大医保保障范围

问：医保听起来类似于“众筹”的概念，都说“众人拾柴火焰高”，所以为了避免“平时不烧香，急时抱佛脚”，每个人还是要做好规划，及时缴费。

都说基本医保“保基本”，但是群众还是希望基本医保的报销水平越高越好，我们究竟应该怎么理解、衡量这个“基本”呢？



我觉得可以从4个方面来考虑这个问题，一，基本医保是“现收现付”制，也就是收多少钱、办多大事，10元钱不可能当成20元钱来用，它是“保基本”的。在这个资金筹资的水平前提下，我们要确定“保基本”的范围。范围是用什么来确定的呢？就是医保目录。医保目录有三个目录：药品目录、诊疗项目目录，以及医疗服务设施目录。“保基本”的范围由这三个目录确定。



二，基本医保不是100%报销，产生符合医保保障范围的医疗费用以后，基本医保达到起付线以上，基本医保统筹基金开始报销，上面也有封顶线。也就是在基本医保的起付线以上、封顶线以下，按照一定的比例来报销，个人还是要承担一部分，

这是体现“共济”的原则。

三，基本医保“保基本”，也和经济发展水平相适应。随着经济的发展，“保基本”的保障水平也在不断提高。但保障水平的提高并不是简单提高报销比例，比如原来报销85%是不是报销到100%？这是不可能的，它的共担机制是必须要保持的。但是除了报销比例做一些适当的调整以外，保障范围还在不断扩大，比如从2017年开始，国家通过谈判

，不断把一些新药、价格昂贵的靶向药、罕见病用药、创新药纳入到报销范围。原来这些药完全是自费的，而且费用都比较高。所以保障范围的扩大，参保群众保基本的水平也在不断提高。



四，不

能光靠基本医

保单打独斗，我们要构建多

层次的医疗保障体系，比如商业补充医疗保险

、慈善捐赠、各种形式的医疗互助等，多层次保障群众的利益。2021年江苏推出了“江苏医惠保一号”，这个保险是跟基本医疗保险相衔接的。根据最新的统计，全省有308万人参加了“江苏医惠保一号”保险，一季度累计获得赔付的人次已经超过了7000人，最高的赔付金额达到了17万多元。现在“江苏医惠保一号”虽然集中参保期已经结束，但是还是可以继续购买，过了90天的等待期后生效。

江苏广电融媒体新闻中心记者/沈灿

来源：江苏新闻