

一、成都市城乡居民医疗保险有哪些？

城乡居民基本医疗保险（含城乡居民大病保险）、大病医疗互助补充保险和长期护理保险。

二、参保条件有哪些？

（一）基本医疗保险

- 成都市内高校、中小学、中等职业学校（技校）、幼儿园的在册学生和入园幼儿（含外籍和港澳台学生）；
- 具有成都市户籍，或父母一方具有成都市户籍 / 《港澳台居民居住证》 / 成都市公安部门颁发的有效《居住证》，且未满 18 周岁的散居儿童（含新生儿）；
- 具有成都市户籍、或持有《港澳台居民居住证》 / 成都市公安部门颁发的有效《居住证》的，未参加成都市城镇职工基本医疗保险或其它统筹地区基本医疗保险的成年居民（不含现役军人）；
- 取得本市《外国人永久居留证》或持有非本市《外国人永久居留证》在本市办理了住宿登记的长期居住外籍人员。

（二）大病医疗互助补充保险

参加了成都市 2025 年城乡居民基本医疗保险的参保人员，可自愿选择参加成都市大病医疗互助补充保险。

（三）长期护理保险

参加成都市城乡居民基本医疗保险的人员，同步参加长期护理保险（自 2023 年起，学生儿童、大学生同步参加）。

三、2025 年缴费标准分别是多少？

（一）基本医疗保险

成年居民基本医疗保险个人缴费标准分为两个档次：低档 400 元，高档 520 元。
学生儿童（含大学生）基本医疗保险个人缴费标准为：400 元。

（二）大病医疗互助补充保险（可自愿选择参加）

成年居民大病医疗互助补充保险缴费标准为 433 元。
学生儿童（含大学生）大病医疗互助补充保险缴费标准为 40 元。

（三）长期护理保险

成年居民长期照护保险费标准为 25 元。
学生儿童（含大学生）居民长期护理保险个人不单独缴费。

2025 年城乡居民医疗保险个人缴费标准一览表						
缴费档次	基本医疗保险		长期护理保险		大病医疗互助补充保险 (个人自愿缴费)	个人缴费合计
	财政补助	个人缴费	财政补助	个人缴费		
成年居民低档	710	400	30	25	/	425
		433			858	
成年居民高档		520	10	/	/	545
		433			978	
学生儿童档 (含大学生)	400	10	/	/	400	
				40	440	

四、什么时间缴费和开始享受待遇？

筹资文件印发之日起至 2025 年 2 月 28 日缴费的参保人员，基本医疗保险和大病医疗互助补充保险医疗待遇享受时间为 2025 年 1 月 1 日至 12 月 31 日；初次参加大病医疗互助补充保险有 90 天等待期。

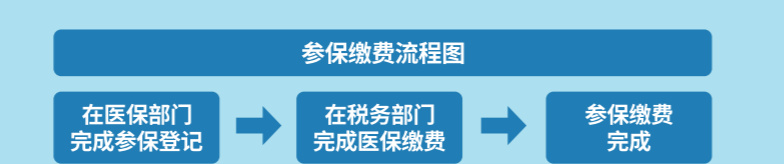
2025 年 3 月 1 日（含当天）后缴纳当年保费的参保人员，基本医疗和大病医疗互助补充保险医疗待遇享受时间为缴费后第 91 天至 2025 年 12 月 31 日。

长期护理保险随基本医疗保险一并缴纳，参保人员申请长期护理保险待遇时，应已连续参加本市长期护理保险 2 年，并处于本市基本医疗保险待遇享受期内，享受长期护理保险待遇期间应当持续参保缴纳长期护理保险费。

五、新生儿如何参保和享受医疗待遇？

2025 年出生的新生儿，出生之日起 180 天内参保缴费的，医疗待遇享受时间为出生之日起至 2025 年 12 月 31 日；出生之日起 180 天以后参保缴费的，医疗待遇享受时间为缴费后第 91 天至 2025 年 12 月 31 日。
参保缴费时间以税务系统记录的缴费时间为准。

六、办理参保缴费流程是怎样的？



（一）医保部门登记方式

1. 线下办理

- 在册在校学生和在园幼儿在学校和幼儿园登记；
- 成年居民和 18 岁以下散居儿童（含新生儿），原则上在户籍所在地街道（乡镇）、社区（村）登记；长期人户分离的，可在长期居住地街道（乡镇）、社区（村）登记；

- 医保部门、退役军人事务局、乡村振兴主管部门和残联等资助政府资助对象，由资助部门负责登记。
参保登记受理地点，由各区（市）县根据本地实际，按照便民、合理原则确定，并向社会公示。

2. 线上办理

普通成年居民和 18 岁以下散居儿童（含新生儿），可通过“四川 / 成都市医保公共服务平台”微信小程序、“成都医保”微信公众号、天府市民云 APP 中的“城乡居民参保登记”功能模块办理参保登记。

（二）税务部门缴费方式

1. 线上缴费

- 关注“成都医保”官方微信公众号，点击“便民服务”按钮，进入“集约平台”模块，点击“养老医保缴费”，选择任一银行缴费。
- 关注“成都税务”官方微信公众号，点击“我要办事-社保缴费”，通过“银行公众号缴费入口”，选择任一银行，输入姓名、证件号码等信息缴费。
- 通过微信“服务-城市服务-社保-社保缴费”，点击“缴费”，选择任一银行，输入姓名、证件号码等信息缴费。
- 通过支付宝“市民中心-社保-社保缴费”，输入姓名、证件号码等信息缴费。

上述渠道支持微信、支付宝和银行卡等支付方式。

2. 线下缴费

- 街道（乡镇）、社区（村组）缴费服务网点。
- 学校、幼儿园代收。
- 社保费代收银行网点（缴费网点以银行提供为准）。
注意事项：缴费时如查询“无有效参保信息”，请先前往医保部门指定的参保登记受理地点办理参保登记，再通过上述渠道办理缴费。



七、参保登记需要哪些资料？

（一）本市户籍城乡居民

- 本市户籍成年居民：身份证件。
- 本市户籍未满 18 周岁的散居儿童（含新生儿）：父母任意一方的本市户口本 / 本市公安部门颁发的居住证 / 港澳台居民居住证、参保人身份

证件等相关资料。

- 本市户籍在册在校学生和在园幼儿学生统一由学校、幼儿园登记参保，无需个人登记。

（二）非本市户籍居民

- 非本市户籍成年居民：身份证件、本市公安部门颁发的居住证。
- 非本市户籍未满 18 周岁的散居儿童（含新生儿）：父母任意一方的本市户口本 / 本市公安部门颁发的居住证 / 港澳台居民居住证、参保人身份证件等相关资料。
- 非本市户籍在册在校学生和在园幼儿学生统一由学校、幼儿园登记参保，无需个人登记。

（三）港澳台人员及外籍人员

- 港澳台人员：港澳台居民居住证。
- 外籍外籍人员：本市颁发的《外国人永久居留证》，或者非本市颁发的《外国人永久居留证》与《外国人住宿登记表》。所有资料均提供原件及复印件。

八、城乡居民医疗保险医疗待遇有哪些？

（一）住院待遇

参保人员发生的符合报销范围的住院医疗费用，持社会保障卡在定点医院机构直接刷卡或医保电子凭证扫码即可办理结算。具体如下：

成都市年城乡居民医疗保险住院报销政策一览表			
项目险种	基本医疗保险	城乡居民大病保险	大病医疗互助补充保险
起付线	乡镇卫生院、社区卫生服务中心和一级医院 100 元，二级医院 200 元，三级医院 500 元。	上一年度本市城乡居民人均可支配收入的 50%，贫困人口起付标准再降低 50%。	与基本医疗保险一致
封顶线	上一年度本市城镇居民可支配收入的 6 倍。	无封顶线	40 万元
缴费档次	成年高档：乡镇卫生院和社区卫生服务中心 95%，一级医院 87%，二级医院 82%，三级医院 68%。 成年低档：乡镇卫生院和社区卫生服务中心 95%，一级医院 85%，二级医院 75%，三级医院 53%。 学生儿童档：乡镇卫生院和社区卫生服务中心 95%，一级医院 85%，二级医院 75%，三级医院 60%。	单次或多次住院需个人负担的合规医疗费用累计超过起付标准的金额：0-5000 元部分报销比例为 60%；5000 以上 -20000 元部分报销比例为 85%；20000 以上 -50000 元部分报销比例为 90%；50000 元以上部分报销比例为 96%。 贫困人口 50000 元以下的各分段报销比例在此基础上增加 5 个百分点。	基本医疗保险政策范围内的住院医疗费用，报销后的剩余部分，实行级距式分段按比例报销：0-10000 元剩余部分报销比例为 77%；10000 以上 -30000 元剩余部分报销比例为 80%；30000 以上 -50000 元剩余部分报销比例为 85%；50000 元以上剩余部分报销比例为 90%。
报销序列	先基本医疗保险，再城乡居民大病保险，后大病医疗互助补充保险，各险种报销金额之和不得超过实际发生的住院费用总额。		

（二）门诊待遇

1. 门诊统筹（非大学生）：在门诊统筹定点医疗机构（一般是乡镇卫生院和社区卫生服务中心）发生的符合报销范围的门诊医疗费用，报销比例为60%，一个自然年度内累计最多可报销200元。

2. 大学生门诊：针对大学生在首诊医疗机构（多数为校医院）的门诊费用可以报销60%，一个保险有效期内报销不超过500元；大学生因外伤发生的符合基本医疗保险报销范围的门诊医疗费，50元以上部分按90%报销，一个保险有效期内报销外伤门诊医疗费最高不超过800元。

3. “两病”（高血压糖尿病）门诊用药保障：参加我市城乡居民基本医疗保险的“两病”患者，未达到我市基本医疗保险门诊特殊疾病认定标准，但确需服药治疗的参保人员，在定点医疗机构发生的“两病”门诊政策范围内药品费用由基本医疗统筹基金支付，支付比例为70%，高血压门诊用药最高支付限额为200元/人/年，糖尿病门诊用药最高支付限额为300元/人/年。

4. 门诊特殊疾病：符合门诊特殊疾病报销范围的医疗费用，按相关规定予以报销。

（三）生育医疗待遇

1. 产前检查费。定额补助标准为：生育或怀孕满7个月（孕28周）以上终止妊娠700元。

2. 生育医疗费。参保人员因生育发生的政策范围内住院医疗费用，按以下标准实行限额支付：顺产3000元；难产（含剖宫产）4000元；生育多胎的每多一个婴儿增加1000元。参保人员因终止妊娠发生的政策范围内住院医疗费用，按以下标准实行限额支付：怀孕满4个月（孕16周）以上终止妊娠1200元（施行剖宫术的增加1000元）；怀孕不满4个月（孕16周）终止妊娠210元。参保人员终止妊娠有存活婴儿的，享受产前检查费待遇，生育医疗费待遇按生育标准执行。参保人员生育或终止妊娠发生的政策范围内医疗费用不足限额支付标准的，其政策范围内医疗费用据实支付。

九、长期护理保险待遇标准

1. 选择入住定点服务机构待遇标准

参保人员选择入住我市定点服务机构的，其应享受基础护理、专业护理、辅助器具等相关服务费用，具体待遇标准为：成年城乡居民中度失能一级、二级531元/月/人，中度失能三级711元/月/人，重度失能一级942元/月/人，重度失能二级1122元/月/人，重度失能三级1303元/月/人；学生儿童中度失能711元/月/人，重度失能1303元/月/人。

2. 选择居家护理待遇标准

（1）基础护理服务

成年城乡居民参保人员选择居家护理的，可由其指定的亲属、家人等居家护理服务人员提供基础护理服务，具体待遇标准为：中度失能一级、二级145元/月/人，中度失能三级289元/月/人，重度失能一级434元/月/人，重度失能二级578元/月/人，重度失能三级722元/月/人。

成年城乡居民参保人员指定的居家护理服务人员通过规范化培训的，其基础护理服务待遇为：二级181元/月/人，中度失能三级361元/月/人，重度失能一级542元/月/人，重度失能二级722元/月/人，重度失能三级903元/月/人。评估结论下次月起3个月内培训通过的，其基础待遇按照培训通过的待遇标准补发差额部分。

学生儿童参保人的监护人选择居家护理的，基础护理服务待遇为：**中度失能289元/月/人，重度失能722元/月/人。**

学生儿童参保人员的监护人指定的居家护理服务人员通过规范化培训的，其基础护理服务待遇为：**中度失能361元/月/人，重度失能903元/月/人。**

（2）专业护理服务

成年城乡居民参保人员选择居家护理的，在享受基础护理服务基础上，可自愿选择由居家上门类定点服务机构提供专业护理服务。具体待遇标准为：中度失能不超过2次/月/人，重度失能不超过2次/月/人。

学生儿童参保人的监护人选择居家护理的，在享受基础护理服务基础上，可自愿选择由居家上门类定点服务机构提供专业护理服务。具体待遇标准为：中度失能2次/月/人，重度失能不超过2次。

居家上门类定点服务机构提供的专业护理服务，实行按次计费，每次服务时长不得少于1小时，计费标准为：中心城区（东部新区除外）100元/次，近郊区（市）县（含东部新区）120元/次。

居家上门类定点服务机构、培训类定点服务机构提供的居家护理服务人员规范化培训服务，纳入居家上门服务项目范围，实行按次计费，每次服务时长不少于1小时，计费标准为：中心城区（东部新区除外）120元/次，近郊区（市）县（含东部新区）150元/次。

3. 辅具服务待遇

辅具服务产品：成都市长期护理保险辅助器具目录内的产品，包含租赁类产品：电动护理床、手动轮椅车、浴厕轮椅；销售类产品：坐便椅、助行器、充气防褥疮床垫、三角垫/看护垫、成人纸尿裤、护理垫。

辅具服务申请流程：

①享受我市长期护理保险居家护理待遇的参保人员，可向所在区（市）县医保经办机构提交辅具服务申请。

②辅具类定点服务机构收到申请信息后，安排辅具适配专业人员上门进行适配评估，并出具适配建议。

③参保人员根据自身需求，结合失能评估人员和辅具适配专业人员的专业建议，确定辅具项目。

④辅具类定点服务机构根据参保人员确定的辅具，提供辅具服务。

辅具服务待遇标准：参保人员选择《成都市长期护理保险辅助器具目录》内的辅具服务，符合规定的辅具服务费用由长期护理保险基金按85%的比例支付，个人承担15%。一个自然年度内，长期护理保险基金为参保人员支付的辅具服务最高限额为：城乡居民长期护理保险中度失能不超过1800元，重度失能不超过2400元，在限额之内的费用由长期护理保险基金按比例支付，超出限额的费用由个人支付。

十、居民参保缴费需要注意哪些事项？

（一）参保缴费时限

2025年城乡居民基本医疗保险费的集中缴费截止时间是2025年2月28日，请大家尽早办理参保登记和申报缴费，以免因为错过了缴费截止时间而影响自己医疗待遇正常享受。

如2024年城乡居民基本医疗保险参保人员中，有跨年住院或办理了特殊疾病门诊，以及正在享受长期护理保险待遇的人员，若未在2025年2月28日前参保缴费，您的住院和门特医疗待遇要从缴费后第91天才能开始享受，待遇中断期间的住院（门特）医疗费用将不能报销；长期护理保险也要从缴费后第91天开始重新计算居民基本医疗保险待遇，连续不间断2年以上（含2年）以后才能重新申请长期护理保险待遇。

（二）成年居民参保缴费档次选择

尽量选择高档和全险种参保，以提高医疗保险的保障水平，增加家庭抵御疾病因素抗风险能力。

（三）新生儿注意事项

一是务必在宝宝出生后的180天以内办理参保缴费，超过180天参保缴费的，医疗待遇享受时间要从缴费后第91天才能开始享受。

二是宝宝出生第二年的医疗保险费应在成都市城乡居民医疗保险集中筹资期缴纳，缴费后方可享受出生次年1月1日至12月31日待遇；在非集中筹资期缴纳当年度医疗保险费的，医疗待遇享受时间为缴费之日起第91日至当年12月31日，以税务系统记录的缴费时间为准。

（四）以下人员不能在成都办理参保登记

一是其它城市已经认定的特困人员、孤儿、低保对象、监测对象、重度残疾等政府资助对象；

二是在成都市拟以成年居民身份参保的其它城市高校大学生（未参保的除外）；

三是其它城市已经享受城镇职工基本医疗保险退休待遇的退休人员和城镇职工基本医疗保险参保人员。

本资料仅供宣传，请以《成都市城乡居民基本医疗保险暂行办法》《成都市城乡居民基本医疗保险门诊统筹暂行办法》《成都市大病医疗互助补充保险办法》《成都市开展城乡居民大病保险的实施方案》《成都市人民政府办公厅关于调整城乡居民基本医疗保险、大病医疗互助补充保险及重大疾病医疗保险有关政策的通知》《成都市人民政府关于开展新一轮长期护理保险改革的实施意见》等相关文件为准。



2025 成都市城乡居民医疗保险 一本通

