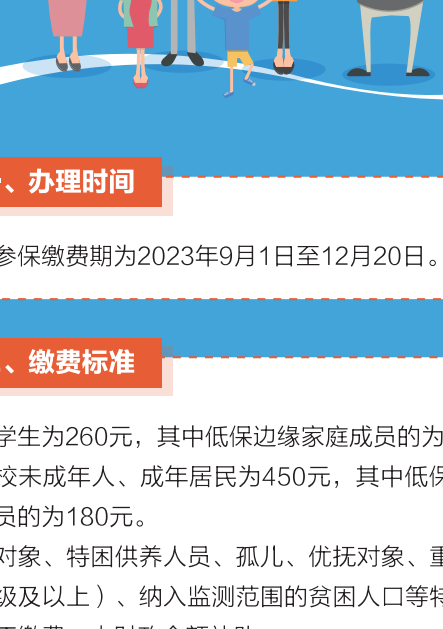


2024年沈阳城乡居民医保参保缴费开始啦!



一、办理时间

集中参保缴费期为2023年9月1日至12月20日。

二、缴费标准

在校学生为260元，其中低保边缘家庭成员的为104元；非在校未成年人、成年居民为450元，其中低保边缘家庭成员的为180元。

低保对象、特困供养人员、孤儿、优抚对象、重残人员（二级及以上）、纳入监测范围的贫困人口等特殊人群个人不缴费，由财政全额补助。

三、参保范围

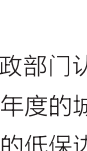
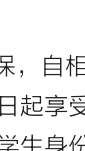
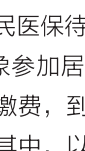
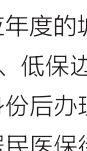
- 1、具有我市户籍的城乡居民；
- 2、我市在校学生；
- 3、持有我市居住证长期在我市居住，且未在原籍参加基本医疗保险的外地户籍人员（含在我市长期居住的外国公民）；父母任意一方持有我市居住证、且在我市参保一年以上外地户籍的非在校未成年人。

四、参保渠道

- 1、在校学生：随学校统一办理参保核定，并按学校通知进行缴费。
- 2、本地及外地成年人续保：无需办理参保核定，直接选择“缴费方式”中的任意一种进行缴费。
- 3、本地未成年人续保（不含在校学生）：须先办理参保核定，可选择登录沈阳智慧医保APP或微信公众号服务平台，选择个体居民→城乡居民参保核定→核定年度（2024年）→选择户口所在地或居住地→点击“确认”→核定成功后，选择“缴费方式”中的任意一种进行缴费；或到社区办理。
- 4、本地成年人及未成年人（含新生儿）新参保：须先办理参保核定，可选择登录沈阳智慧医保APP或微信公众号服务平台，选择个体居民→城乡居民参保核定→人脸识别→录入参保人员姓名、身份证号等信息→户口所在地或居住地→核定年度（2024年），核定成功后，选择“缴费方式”中的任意一种进行缴费；或到社区办理。
- 5、外地户籍成年人及未成年人（含新生儿）新参保：需持居住证及相关证明到社区办理，核定成功后，选择“缴费方式”中的任意一种进行缴费。
- 6、低保对象、特困供养人员、孤儿、优抚对象、重残人员（二级及以上）、纳入监测范围的贫困人口等特殊人群由认定部门办理参保业务。

五、缴费方式

缴费人可按照《关于新增全省灵活就业人员及城乡居民缴费人缴费渠道的通告》，选择使用辽宁省税务局“掌上办”缴费渠道、政府政务服务平台辽事通APP、各委托代征银行（金融机构）缴费渠道、办税服务厅缴纳城乡居民基本医疗保险费款。



沈阳智慧医保App二维码 微信公众号服务平台二维码 辽宁税务微信公众号 辽宁税务支付宝小程序

待遇享受期

一、普通人群

在集中参保期参保缴纳下一年度城乡居民基本医疗保险费用的居民，待遇享受期为次年1月1日至12月31日。中途参保缴费的城乡居民，其中：在校学生和非在校未成年人自参保缴费到账次月起享受医保待遇；成年居民自缴费到账次月起三个月后享受医保待遇。

二、特殊人群

- 1、新生儿出生后3个月内参保缴费的，自出生之日起享受医保待遇。如新生儿参保缴费在出生下一年度的，须按出生年度缴费标准补缴费用，方可享受出生年度的医保待遇。新生儿出生3个月后参保缴费的，自参保缴费到账次月起享受医保待遇。
- 2、低保对象、特困人员、孤儿参加居民医保，相关行政部门认定身份后，自参保手续办理完毕之日起享受对应年度的城乡居民医保待遇。
- 3、低保边缘对象参加居民医保，自相关行政部门认定身份后办理参保缴费，到账之日起享受对应年度的城乡居民医保待遇。其中，以在校学生身份参保的低保边缘对象，办理参保缴费到账后，自其身份认定之日起享受对应年度的城乡居民医保待遇（待遇开始时间不早于缴费年度的1月1日）。
- 4、重度残疾人员（二级及以上）自参保手续办理完毕次月起享受城乡居民医保待遇。

三、医保身份转换人群

因个人就业状态发生变化，职工医保(含灵活就业人员)转换为居民医保，中断缴费时间不超过3个月的，自缴费到账次月起享受居民医保待遇；中断缴费时间超过3个月，在非集中参保期参保缴费的，自缴费到账次月起3个月后享受居民医保待遇。

本市就医待遇

一、住院待遇

沈阳市城乡居民基本医疗保险住院医疗费用报销比例一览表

机构级别	起付标准（元/次）		统筹范围内报销比例	
	在校学生和非在校未成年人	成年居民	在校学生和非在校未成年人	成年居民
基层	50	100	90%	90%
一级	100	200	85%	85%
二级	150	300	80%	80%
三级	300	600	75%	75%
特三级	600	1200	70%	70%（1.5万元以上） 65%（1.5万元及以下）

注：精神病、急慢性传染性肝炎、浸润性肺结核、慢性纤维空洞性肺结核、艾滋病不设立统筹基金起付标准；恶性肿瘤患者在本市定点医疗机构住院进行肿瘤治疗的，每年只需交纳首次住院的起付标准。

二、急诊报销待遇

因急危重症在医疗机构门（急）诊抢救或在120急救车上实施紧急救治者，抢救期间符合基本医疗保险政策支付范围的医疗费用（须含治疗收费项目的）由统筹基金按60%比例报销。

三、门诊慢特病待遇

我市居民医保门诊慢特病病种共40种，其中艾滋病、结核病、慢性乙型肝炎、慢性丙型肝炎、透析、器官移植抗排斥治疗、恶性肿瘤（放化疗）、严重精神障碍、血友病等10余种门诊慢特病报销比例为80%。其他门诊慢特病，报销比例一级医疗机构（含基层及未定级医疗机构）80%；二级医疗机构70%；三级及以上医疗机构60%。

四、门诊统筹待遇

参保人员可自愿选择一所社区卫生服务机构、乡镇卫生院为门诊统筹定点医疗机构，在选定的门诊统筹定点医疗机构发生的医疗费用，起付标准为每季40元，最高支付限额为每季150元，符合规定的门诊医疗费用统筹基金支付比例为55%。

五、“两病”门诊用药待遇

经定点医疗机构确诊为高血压、糖尿病，需采取药物治疗并经备案后可自愿在居民门诊统筹定点医疗机构或其他开展基本公共卫生服务的二级及以下定点医疗机构享受“两病”医保待遇，符合规定的“两病”用药无起付标准，统筹基金支付比例为65%，高血压年限额为200元，糖尿病年限额为400元。

大病保险待遇

参保人员在参保年度内，单次或多次门（急）诊抢救、住院，累计发生的符合居民医保政策规定范围内个人自付，超过居民大病保险起付标准线的医疗费用，均属于居民大病保险待遇保障范围。具体包括：一是基本医疗保险统筹基金最高支付限额内个人自付部分（不含乙类超限价部分、规定不计入大病保险起付线累计的乙类药品个人自付部分）二是超过基本医疗保险统筹基金最高支付限额以上部分的符合基本医疗保险政策规定支付的医疗费用。

超过起付标准以上5万元（含5万元）以下的支付比例为60%，5-10万元（含10万元）的支付比例为65%，10万元以上的支付比例为70%，不设封顶线。

在校学生、非在校未成年人及困难群众的大病保险倾斜支付政策，按有关规定执行。

生育医疗费待遇

参加城乡居民医疗保险的人员，符合计划生育政策规定在待遇期内分娩住院的、实施计划生育手术住院的、妊娠28周及以上引产或死胎的住院的，可享受生育医疗费待遇；生育住院后给予产前检查一次性补贴300元。

参保人员在我市或异地生育保险定点医疗机构生育或实施计划生育手术住院的，执行我市基本医疗保险相应等级医疗机构的起付标准和支付比例。

医疗救助待遇

医疗救助对象为我市相关部门认定的特困供养人员、孤儿（含事实无人抚养儿童）、低保对象、低保边缘家庭成员、纳入监测范围的脱贫人口和易返贫致贫人口、因病致贫重病患者。

医疗救助费用主要覆盖救助对象在定点医药机构发生的住院费用、因慢性病需长期服药或患重大疾病需长期门诊治疗的合规医疗费用（含基本医保、大病保险起付线以下的政策范围内个人自付费用）。

经基本医保、大病保险等补充医疗保险综合保障后，个人负担的合规医疗费用纳入医疗救助范围，医疗救助在定点医疗机构实行“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”。

异地就医待遇

异地就医直接结算遵循就医地目录、参保地政策。即执行就医地规定的支付范围及有关规定（基本医疗保险药品、医疗服务项目和医用耗材等支付范围）；执行参保地规定的基本医疗保险基金起付标准、支付比例、最高支付限额等有关政策。

异地长期居住人员和临时外出人员均可实现直接结算。异地长期居住人员须满足在备案地住满6个月的条件，本人或监护人具有异地长期居住要件，未成年人投靠异地监护人的另需提供关系说明。备案长期有效，变更或终止须满6个月后办理。我市参保大学生异地就医无需办理备案，免申即享自动开通直接结算服务，按居民异地长期居住人员类别报销。

咨询电话

- 沈阳医保服务热线：024-12345-1-7
- 和平分中心：024-31912673
- 沈河分中心：024-62421719
- 皇姑分中心：024-22511960
- 大东分中心：024-24323380
- 铁西分中心：024-22511767
- 铁西分中心张士管理部：024-64689587

- 浑南分中心：024-23770026
- 于洪分中心：024-22513850
- 沈北分中心：024-89605939
- 苏家屯分中心：024-29829907
- 辽中分中心：024-87820081
- 新民分中心：024-27615258
- 法库分中心：024-87102015
- 康平分中心：024-87322456

温馨提示

如果您想进一步了解我市居民医保政策规定及经办流程，可登陆沈阳市医疗保障局网站（ybj.shenyang.gov.cn）、注册沈阳智慧医保APP或关注沈阳智慧医保微信公众号。