

2025年度常州市城乡居民基本医疗保险和长期护理保险参保缴费工作已正式启动。武进医保部门提醒武进区参保人员及时办理参保(续保)缴费手续,确保如期享受2025年度居民医保待遇。

关于2025年度常州市城乡居民基本医疗保险和长期护理保险参保缴费工作有关事项的通告

根据《关于明确2025年度常州市城乡居民基本医疗保险筹资标准等有关政策的通知》(常医保发〔2024〕100号)、《关于做好2025年度常州市城乡居民基本医疗保险和长期护理保险集中参保缴费工作的通知》(常医保办〔2024〕103号)等文件要求,现就2025年度我市城乡居民基本医疗保险和长期护理保险(分别简称为“居民医保”“长护险”)集中参保缴费工作有关事项通告如下:

一、参保对象范围

城乡居民医保实行属地管理,居民医保参保人员须同步参加长护险,参保对象为常州市行政区域内职工基本医疗保险制度覆盖范围以外的符合以下条件的城乡居民:

- 具有本市户籍的城乡居民;
- 持有本市有效居住证(含《外国人永久居留证》)的城乡居民(需既往曾参加过我市基本医疗保险);
- 本市各类全日制高等学校(含民办高校、独立学院、成人高校)、科研院所中接受普通高等学历教育的全日制本专科生、全日制研究生;
- 本市中小学校、职业院校(含技工院校)在校在籍学生;
- 持有我市居住证(含《外国人永久居留证》)的18周岁以下未参加其他地区基本医疗保险及长期护理保险的未成年人;
- 本市居住且办理港澳台居民居住证的未就业港澳台居民。

二、集中参保缴费期

2025年度居民医保(含长护险)集中参保缴费期为2024年10月1日—2024年12月31日。

三、个人缴费标准

居民医保和长护险参保人员的个人缴费部分同步缴纳,2025年度居民医保(含长护险)的缴费标准为:

- “老年居民”个人缴费730元/人;
- “未成年居民”个人缴费390元/人;
- “高校大学生”个人缴费260元/人;
- “非从业居民”武进区、新北区、天宁区、钟楼区、常州经开区个人缴费880元/人;溧阳市、金坛区个人缴费为730元/人;
- 符合免缴条件的困难群众,个人缴费部分由政府全额承担。

四、参保登记办理

(一)“老年居民”“未成年居民”“非从业居民”缴费人

- 2024年度居民医保正常参保缴费人员,参保信息未发生变化的视作延续参保。
- 新参保、2024年度未缴纳居民医保或参保信息(参保缴费身份类型、姓名、身份证、联系电话等)发生变化的人员应当及时办理登记或变更手续,办理方式如下:
 - 现场办理:**到本人户籍所在地、学籍地或者常住地街道(镇)便民服务中心申请办理参保登记,也可以在已开展居民医保参保登记业务的社区(村)便民服务站办理。
 - 线上办理:**登录“常州医保”微信公众号“我要办”、“江苏医保云”App“我要保”、“我的常州”App“医保服务”中的“我要办”、“江苏医疗保障局网上服务大厅”中“我要办”的“居民参保登

记”模块办理参保登记或变更登记手续。

(二)高等学校、职业院校(含技工学校)在校在籍学生缴费人

高等学校、职业院校(含技工学校)在校在籍学生由学校统一办理参保登记手续。

五、缴费方式

(一)“老年居民”“未成年居民”“非从业居民”缴费人

1.省社会保障卡扣缴。我市“老年居民”“未成年居民”“非从业居民”个人缴费主要通过“江苏省社会保障卡”扣缴(签约扣款银行为中国银行、农业银行、工商银行、建设银行、交通银行、江苏银行、江南银行、邮储银行),其中同时参加灵活就业人员养老保险的居民应用到对应银行网点办理金融功能激活手续,同时签订个人社保缴费委托扣款协议。应提供以下资料:参保人身份证原件(如果参保人为未成年人,由法定监护人携带身份证原件、未成年人身份证或户口簿为其办理,父母不是户主的,需要提供出生证等其他证明)、省保卡。

2.线上缴费。可通过微信、支付宝中的“江苏税务社保缴纳”缴费,或通过“我的常州”App中的“常享付电子钱包”等渠道缴费。

3.线下缴费。可以持银联卡至税务部门办税服务窗口使用POS机刷卡缴费;或持本人身份证到各银行网点查询缴费。

柜面缴费合作银行包括中国银

行、农业银行、工商银行、建设银行、交通银行、江苏银行、江南银行、邮储银行。

4.职工医保个人账户代缴。省内职工医保参保人员通过职工医保家庭共济渠道为近亲属(包括配偶、父母、子女、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女)代缴居民医保,通过“江苏医保云”App中的“家庭共济”申请账户绑定设立家庭共济关系后,点击“账户缴费”使用职工医保个人账户余额为近亲属缴纳居民医疗保险费。

友情提醒:对原申请采用委托扣款的城乡居民,需通过共济账户缴费的,请在11月15日前(税务部门首次批量扣费日)完成缴费或前往银行办理协议撤销,避免您已通过银行卡扣费,无法再用共济账户代缴居民医保费。

(二)高等学校、职业院校(含技工院校)在校在籍学生缴费人

由学校统一收取缴费后代缴。

六、缴费查询

1.电子税务局。通过国家税务总局江苏省电子税务局,点击“地方特色”,通过“社保业务”——“社保费缴费凭证查询”模块,进行查询、打印。

2.支付宝。通过支付宝搜索“苏服办”小程序在“服务”(页面下方)——“社保”——“社保缴费凭证查询”模块进行查询、打印。

3.江苏政务服务网。通过“江苏政务服务网”中“综合服务旗舰店”——“省税务旗舰店”——“个人服务”——“江苏社保电子票库”——“个人登录”模

块进行查询、打印。

4.“苏服办”App。通过“苏服办”App中“服务”(页面下方)——“社保服务”——“社保缴费凭证查询”模块进行查询、打印。

5.银行网点。通过银行卡扣缴和银行柜面缴费的可持身份证前往各合作银行网点开具缴费凭证。

七、特别提醒

1.居民医保和长护险是由政府主办的社会保险,通过个人缴纳和政府补助共同筹集费用。居民医保主要对参保人员因疾病、生育等发生的医疗费用进行保障;长护险主要对因年老、疾病、伤残导致失能后的生活照料和部分医疗护理费用进行保障。

2.待遇享受期为2025年1月1日起至2025年12月31日。未在年度集中参保期办理居民医保和长护险参保缴费手续的居民,可申请补办当年参保缴费手续,补缴其全年个人缴费部分,需执行规定的待遇等待期,同时根据《国务院办公厅关于健全基本医疗保险参保长效机制的指导意见》(国办发〔2024〕38号)文件规定,自2025年起,对断保人员再参保的,可降低大病保险最高支付限额(具体规则按照省、市贯彻意见执行)。为了保障您的医保权益,请您连续参保缴费,避免因中断参保缴费影响医保待遇的享受。

3.如您想进一步了解参保缴费政策,请关注“常州医保”“常州税务”微信公众号。

常州市医疗保障局
国家税务总局常州市税务局
2024年10月14日

(二) 门诊待遇

1.普通门诊统筹待遇。医保基金对参保人员在一个自然年度内,超过起付标准但在最高限额内符合规定的门诊医疗费用按一定比例给予补偿。(具体标准见下表):

年度内累计 合规医疗费用	基金支付比例	
	基层医疗机构	二级以上医疗机构
超过200元且在1500元以内的费用	50%	40%
超过6000元且在10万元以内的费用	40%	40%

基层机构:指社区卫生服务中心、社区卫生服务站、乡镇卫生院、村卫生室。

2.门诊慢性病待遇

2.1门诊慢性病病种范围:高血压、糖尿病、脑卒中合并器官功能障碍、冠状动脉粥样硬化性心脏病、风湿性心脏病、肺源性心脏病、类风湿性关节炎、干燥综合征、克罗恩病、慢性肝炎(中、重度)、慢性肾炎(中、重度)、帕金森氏综合征、恶性肿瘤。

2.2申请办理。参保人员持省社保卡(或有效身份证、医保电子凭证)、定点医院开具的有效诊断材料,至本人户籍、学籍或居住证所在地基层卫生服务机构的家庭医生处申请办理门诊慢性病待遇准入手续,社区卫生服务机构将登记信息上传至医保信息系统。除高血压、糖尿病外的其他门诊慢性病参保患者,需提供三级医疗机构明确诊断的病史资料和相关检查化验报告。

2.3门诊慢性病待遇支付标准(具体见下表)

门诊慢性病待遇病种	支付比例		合规医疗费用 支付限额 (元/年)
	社区卫生服务机构	其他定点医疗机构单位	
一个病种	50%	40%	800
两个及以上病种			1200

基层机构:指社区卫生服务中心、社区卫生服务站、乡镇卫生院、村卫生室。

(三) 其他医保特殊待遇政策

医保待遇政策还有门诊特殊病待遇(恶性肿瘤、慢性肾功能衰竭、严重精神障碍、血友病、器官移植术后抗排斥治疗、再生障碍性贫血、系统性红斑狼疮、肺结核、儿童1型糖尿病、儿童孤独症、儿童生长激素缺乏症);国家谈判药“双通道”管理及单独支付药品、特定病药品待遇;居民医保生育待遇;新生儿居民医保追溯报销待遇;特殊人员用血医保支付待遇;苯丙酮尿症待遇等,如需进一步了解常州市医保政策及具体办事流程,可致电医保服务咨询热线12393,或登录常州市医保局官网、“常州医保”微信公众号。

(四) 大病保险待遇政策

大病保险主要保障参保人员在定点医疗机构发生的,经基本医疗保险补偿后,个人负担超过一定水平的住院和门诊特定病合规医疗费用(具体见下表)。

补偿范围	起付标准(元)	基金补偿比例	最高限额	结算方式
符合甲、乙类医疗费用; 特殊医用材料单价4万元以内; 床位费最高限价以内	2万	2万~10万元 60%	无	超过起付 标准即时 刷卡享受
		10万元以上 70%		

城乡居民困难群众发生的住院和门诊大病合规医疗费用按下表享受大病保险待遇。

补偿范围	基金补偿比例	最高限额	结算方式
符合甲、乙类医疗费用; 特殊医用材料单价4万元以内; 床位费最高限价以内	2万元以内 60%	无	即时 刷卡 享受
	2万~10万元 70%		
10万元以上 80%			

(五) 医疗救助待遇支付政策

对医疗救助对象在定点医疗机构就医发生的符合规定的医疗费用,经基本医疗保险、补充医疗保险支付后,个人及其家庭难以承受的符合规定的自付医疗费用给予救助。医疗救助的医疗费用范围参照城乡居民大病保险保障范围执行(具体见下表)。

医疗类别	人员类别	支付比例	最高限额(万元)
普通门诊	特困供养人员、困境儿童中的孤儿和事实无人抚养儿童	100%	1
	其他救助对象	80%	
住院、门诊慢性病、门诊特殊病、双通道单独支付药品、特定病药品	特困供养人员、困境儿童中的孤儿和事实无人抚养儿童	100%	20
	其他救助对象	80%	

注:患者定罕见病的救助对象,指定治疗机构治疗经省医保罕见病用药保障资金支付后的剩余药品费用,给予50%比例救助。



扫码关注
“常州医保”微信公众号



扫码下载
“江苏医保云”App



扫码下载
“国家医保服务平台”App



微信扫码激活
医保电子凭证



支付宝扫码激活
医保电子凭证

与2024年相比

2025年居民医保政策上的变化

一、进一步放宽在常住地参加基本医保的户籍限制。

原来:持有我市居住证的非常州户籍的幼儿园儿童申请参加我市居民医保的,其父母有1人参加我市职工基本医疗保险且缴费满12个月。

2025年:持有我市居住证的18周岁以下未参加其他地区基本医疗保险及长期护理险的未成年人。

二、2025年度居民医保缴费标准发生了变化,主要是增加了财政补助。

(一)“老年居民”筹资标准1950元/人,其中:财政补助标准1250元/人,个人缴费标准700元/人。财政补助增加150元。

(二)“非从业居民”筹资标准1950元/人,其中:政府补助标准1100元/人,个人缴费标准850元/人。个人缴费标准下降50元,财政补助增加200元。

(三)“未成年居民”筹资标准1410元/人,其中:政府补助标准1050元/人,个人缴费标准360元/人。财政补助增加10元。

(四)“高校大学生”筹资标准1500元/人,其中:政府补助标准1270元/人,个人缴费标准230元/人。个人缴费标准增加30元,财政补助增加70元。

2025年度长期护理保险个人缴费标准30元/人。2025年度居民医保统筹基金按上年度医保统筹基金收入的1.5%比例划转,居民医保人员参加长期护理保险政府补助标准20元/人。

三、未连续参保的人员,设置参

保后固定待遇等待期。

根据《国务院办公厅关于健全基本医疗保险参保长效机制的指导意见》(国办发〔2024〕38号)文件规定,自2025年起,除新生儿等特殊群体外,对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;其中,未连续参保的,每多断保1年,原则上在固定待遇等待期基础上增加变动待遇等待期1个月,参保人员可通过缴费修复变动待遇等待期,每多缴纳1年可减少1个月变动待遇等待期,连续断缴4年及以上的,修复后固定待遇等待期和变动待遇等待期之和原则上不少于6个月。等待期具体标准由各省根据自身情况确定。

四、建立对居民医保连续参保人员和零报销人员的大病保险待遇激励机制。

根据国办发〔2024〕38号文件规定,自2025年起,对断保人员再参保的,可降低大病保险最高支付限额;连续参保和零报销人员可适当提高大病保险最高支付限额。具体政策标准由各省根据医保基金承受能力等实际情况确定。

五、支持省内职工医保个人账户用于支付参保人员近亲属参加居民医保的个人缴费及已参保的近亲属在定点医药机构就医购药发生的个人自付医药费用。由原来的直系亲属(父母、配偶、子女)增加到近亲属,增加了兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女。

就医的便捷性

1.外地户籍的参保人员如需回户籍地就医,可在“常州医保”微信小程序中“我要办”——“异地就医”里办理,按提示录入信息(备案类型请选择异地长期居住人员备案)并上传居民身份证。办理成功后,在常州医保定点医疗机构和户籍地异地就医联网医疗机构就医时,均可持医保电子凭证或社会保障卡直接结算。

2.“常州医保”微信小程序移动支付支持为参保人员及家人预约挂号、挂号记录查询、门诊缴费、门诊退费、就诊码展示、检查报告查询等功能。

3.在已开通医保电子凭证的医保定点医疗机构和药店就医购药时,仅需出示医保电子凭证二维码或使用医保刷脸终端,即可直接结算医保费用。参保人员可通过“常州医保”微信公众号、“江苏医保云”App、“国家医保服务平台”App、微信、支付宝等渠道按提示激活领取医保电子凭证。

2025年度居民医保待遇简介

(一) 住院待遇

一个结算年度内,参保人员在本市医保定点医疗机构住院发生的符合规定的医疗费用,超过起付标准后,医保统筹基金按比例予以支付(具体见下表)。

医疗机构类别	老年居民/非从业居民		未成年居民/大学生	
	起付标准	支付比例	起付标准	支付比例
一级医疗机构	400元/次	90%	200元/次	95%
二级医疗机构	600元/次	80%	400元/次	90%
三级医疗机构	1000元/次	70%	600元/次	85%

注:参保人员在一个年度内累计住院和门诊特殊病医疗费用以35万元为最高支付限额标准;超过支付限额标准以上的医疗费用,基本医保统筹基金不予支付。