**关于调整基本医疗保险年度有关事项的**

**政策问答**

**1.我市为什么要对当前医保年度进行调整？**

我市自1997年建立职工基本医疗保险制度以来，便将每年7月1日至次年6月30日作为基本医疗保险年度（以下简称“医保年度”）。近期，根据国家、福建省统一部署，我市自2023年1月1日起，将当前的医保年度调整按自然年度即1月1日至12月31日执行。

**2.医保年度调整过渡期的起止时间分别是何时？**

2022年7月1日至12月31日将作为我市医保年度调整过渡期，2023年1月1日起现行医保年度调整为按自然年度执行。

**3.医保年度调整对我市今年征缴城乡居民医保费用有什么影响？与往年有何不同？**

在征缴次数上有所不同，不同于往年仅征缴一次城乡居民医保费用，今年我市将**分两次**征缴：

**第一次，在今年4-6月集中征缴过渡期半年城乡居民医保费用。**由于过渡期实际执行时间仅为半年，即2022年7月1日至2022年12月31日。因此城乡居民医保缴费标准按半年缴费标准执行，集中缴费期仍为4-6月。

**第二次，在今年10-12月集中征缴2023年全年城乡居民医保费用。**医保年度调整为自然年度，城乡居民医保集中缴费期调整为每年10-12月缴纳下一年度医保费用，即2022年10-12月缴纳2023年城乡居民全年的医保费用。

**4.医保年度调整过渡期内，我市城乡居民医保参保人的缴费标准有什么变化？**

2022年7月1日至12月31日过渡期内，由于实际执行时间仅为半年，因此城乡居民医保缴费按2021医保年度的半年标准执行，即每人570元。其中：个人缴费为200元，财政补助为370元。

**5.2023年起，我市城乡居民医保参保人的缴费标准有什么变化？**

医保年度调整为自然年度后，即2023年1月1日起，我市城乡居民医保缴费标准按国家和省市有关规定执行，具体另行通知。

**6.医保年度调整过渡期内，对本市城镇职工医保参保人的个人账户有什么影响？**

**当前阶段，**每年7月1日一次性预划入本市城镇职工全年个人账户资金。

**过渡期内，**实际执行时间仅为半年，2022年7月1日一次性预划入半年本市城镇职工个人账户资金。

**7.医保年度调整为自然年度后，本市城镇职工个人账户有变化吗？**

2023年起，根据国家、省市关于医保个人账户改革统一部署要求，本市城镇职工个人账户划拨标准和方式按有关规定执行，具体调整方式将另行通知。

**8.医保年度调整过渡期内，我市参保人医保待遇会受到影响吗？**

医保待遇事关每一位参保人利益，为最大程度方便参保人，医保年度调整过渡期各项医保待遇保持不变。

**9.医保年度调整过渡期内，家庭签约医生服务费有变化吗？**

**当前阶段**，全年家庭签约医生服务费为每人120元。其中：签约个人承担20元，医保统筹基金支付70元，基本公共卫生服务经费承担30元。

**过渡期内**，实际执行时间仅为半年，因此费用按半年每人60元确定。其中：签约个人承担10元，医保统筹基金支付35元，基本公共卫生服务经费承担15元。

**2023年起**，按国家、省市有关规定执行，具体标准将另行通知。

**10.我市参保人在医保年度调整过渡期发生的医保费用，报销截止时间是否发生改变？**

**当前阶段**，医保年度内发生的医保费用，报销截止到下一医保年度开始后的3个月内，即每年9月30日前。

**过渡期内**，考虑到长期以来参保人形成的报销习惯，尽可能方便广大参保人及时报销，2022年7月1日至12月31日的医保费用报销截止到2023年9月30日。

**2023年起**，自然年度即1月1日至12月31日内发生的医保费用，报销截止到下一自然年度开始后的3个月内，即次年3月31日前。