一张医保卡里的民生温度

从日常看病到大病保障，徐州医保守护百姓健康生活

本报记者 张翔宇

一张小小的医保卡，能承载多少人的生活重量？

可能是老人药盒里每天都要服用的降压药，是孩子突然发烧时的一次门诊就医，是住院结算窗口前一家人关心的费用数字，也可能是面对一场重大疾病时，一个家庭希望减轻经济负担的企盼。

这些看似平常的生活片段，串联起千家万户对健康最朴素的愿望：生病时有保障，看病时少些负担。

医疗保障，恰恰就藏在这些日常生活的细节里。

徐州参保居民张女士对此有着切身感受。2026年6月，她因踝关节僵硬，在连云港一家一级医院住院治疗，住院总金额4582.57元，医保统筹报销3880.73元，实际报销比例达到85%。办理异地就医备案后，身在外地也能享受徐州居民医保待遇，一笔实实在在的报销，减轻了家庭的就医经济压力。

近日，记者采访了徐州市医保中心参保管理科科长殷皎。从一张医保卡出发，了解徐州城乡居民医保如何通过门诊、住院、“两病”、大病保险及生育医疗费用保障，为群众生活撑起一道道健康防线。

从一次门诊到一份长期处方 保障藏在日常里

对于许多家庭来说，看病并不总是惊天动地的大事。可能只是一次感冒发烧，一次社区卫生服务中心的普通门诊，也可能是家中老人每隔一段时间就要去开的降压药。一次次看似不大的花费，累积起来，却是家庭生活中实实在在的支出。

医保保障，首先就体现在这些寻常时刻。

“居民医保普通门诊统筹待遇主要在基层定点医疗机构享受。”殷皎介绍，在实行基本药物“零差率”销售的基层医疗机构，普通门诊不设起付标准；其他基层定点医疗机构每次起付标准为30元，政策范围内费用由统筹基金支付比例为50%。

对于普通门诊，一个统筹年度内政策范围内医疗费用最高支付限额为1200元；纳入家庭医生签约服务管理的参保人员，支付限额提高至1800元。

如果说普通门诊保障的是日常就医需求，那么针对慢性病患者的专项待遇，则更多体现了一份长期陪伴的意味。

高血压、糖尿病患者往往需要长期服药、定期复查。对于他们而言，看病不是一次性的事情，而是需要日复一日地健康管理。

徐州城乡居民医保针对这两类疾病设置了门诊“两病”待遇。符合条件的参保人员，在基层医疗机构门诊发生的规定范围内降压、降糖药品费用及普通门诊统筹范围内的医疗费用，不设门诊统筹起付标准，基金支付比例为50%。

一个统筹年度内，相关政策范围内医疗费用最高支付限额为2000元；同时患有高血压和糖尿病的参保人员，支付限额提高至2400元。这些数字背后，是对慢性病患者长期就医需求的关注。

一盒药、一张处方、一次复查，看似都是生活中的小事，却关系着一个家庭日复一日的健康支出。



受访单位 供图

徐州市医保中心工作人员为市民科普参保知识。

当疾病打乱生活 保障为家庭分担压力

生活有时会被一场突如其来的疾病打乱。原本熟悉的生活节奏，可能因为一次住院而发生改变。患者担心身体能否恢复，家属除了牵挂病情，也难免关心住院费用。

对于普通家庭而言，医疗保障的意义，在这样的时刻显得更加具体。

殷皎介绍，徐州市城乡居民医保对不同等级医疗机构实行差异化住院支付政策。

在起付标准以上、符合医保政策范围的住院医疗费用中，一级医疗机构基金支付比例为90%，二级医疗机构为80%，三级医疗机构为70%。

相应的首次住院起付标准，一级医疗机构和社区卫生服务机构为300元，二级医疗机构为700元，三级医疗机构为1500元。

同一统筹年度内，多次在一、二、三级医疗机构住院治疗的，起付标准依次递减100元，并分别设有最低标准。

对于符合规定的低保人员、困难职工家庭成员以及重度残疾人员，住院起付标准还可按照相应标准减半执行。

在基本医保待遇之外，大病保险则为医疗费用负担较重的家庭提供进一步保障。

2026年，徐州市城乡居民大病保险起付标准为18000元。参保人员在享受基本医保住院、大病保险、医疗救助待遇后，个人自付合规医疗费用达到规定起付标准的，可以按政策享受大病保险再次报销。

其中，起付标准以上至10万元（含）的合规医疗费用，补助比例为60%；10万元以上的部分，补助比例为70%。

对于医疗救助对象，大病保险起付标准降低50%，各报销段补助比例提高10个百分点。

“符合条件的参保人员在就医刷卡结算时，可以直接享受大病保险补助。”殷皎介绍。从基本医保到大病保险，保障并不是在一次报销后就画上句号，而是通过不同层次的制度安排，尽可能减轻符合条件的患者的医疗费用负担。

对于一个家庭而言，疾病带来的压力或许无法完全避免，但多一层保障，就多了一份应对风险的底气。

从新生命降临到岁月渐长 医保相伴人生不同阶段

医疗保障的意义，不只体现在疾病发生时。一个新生命的到来，意味着家庭迎来新的希望；随着父母年龄增长，慢性病管理和医疗照护也逐渐成为家庭生活的重要部分。

从出生到成长，从青年到老年，不同人生阶段有着不同的医疗保障需求。对于参加城乡居民医保的家庭来说，符合规定的住院分娩医疗费用，同样能够享受相应保障。

殷皎介绍，城乡居民医保参保人员在定点医疗机构住院分娩，发生符合生育保险规定的医疗费用，由基本医保统筹基金参照职工生育保险定额标准、按病种付费标准进行结算。其中，一级医疗机构按照相应标准的80%结算，二级、三级医疗机构按照70%结算。

对于住院分娩期间因生育引起的部分并发症、合并症，按照相关政策另行结算，符合规定的医疗费用由参保人员个人承担30%。而对于需要长期健康管理的老年人，普通门诊和“两病”待遇，则与他们的日常生活联系得更加紧密。这些政策安排，让医疗保障不仅关注当下的就医需求，也与长期参保、持续保障相衔接。

一张卡 连接的是千家万户的安心

医保是什么？对一位需要长期服药的老人来说，是日常门诊中的一份保障；对一个正在经历住院治疗的家庭来说，是医疗费用结算时的一份支持；对面临高额医疗支出的患者来说，是基本医保之外的又一道保障；对迎接新生命的家庭来说，则是生育医疗费用中的一份分担。

医保政策里的每一个数字，都有其具体的适用条件和计算规则。

但对于普通群众来说，比数字更重要的，是知道自己在什么情况下能够享受待遇、怎样合理就医、如何让保障真正发挥作用。

从门诊到住院，从“两病”到大病，从日常健康管理到人生重要时刻，徐州城乡居民医保通过不同层次的待遇安排，回应群众多样化的医疗保障需求。

一张医保卡，承载不了所有生活的重量，却能够在符合政策的就医需求发生时，为一个家庭分担部分医疗费用。医疗保障的温度，不在于政策条文有多厚，而在于每一项待遇最终能否落实到群众看病就医的实际需要中。这份保障，藏在日常的一张处方里，体现在住院结算的一笔基金支付中，也承载着千家万户对健康生活的朴素期盼。