

在2003年至2023年连续参保，其医保总保费至少为8660元；其中财政共补助至少为6020元，占保费总额的约70%；居民个人缴费共计2640元，只占保费总额的约30%。

问：城乡居民享受的医保报销，都是来自居民个人缴费吗？

答：城乡居民医保的保费为定额按年缴纳，2023年的筹资标准为1020元/人，其中财政补助不低于640元/人，这是筹资的大头；个人缴费标准380元，只是筹资的小头，并且对于低保户等困难人员，财政还会给予全额或部分补助。

问：如何看待“缴纳医保后没生病，吃亏了”等言论？

答：疾病的发生往往具有不确定性。在现代社会，面对突然到来的重大疾病，个人和家庭很难能独自承受高昂的救治费用。保险的实质，就是汇聚各方力量后，帮助那些不幸患重病的个人和家庭抵御大额医疗支出的风险。因此，参加医保就是“患病时有保障，无病时利他人”，应该是每个群众面对疾病风险不确定性时的理性选择。

2022年，全国医疗卫生机构门诊总诊疗84.2亿人次，平均每人一年到医疗卫生机构就诊6次。全国医疗卫生机构入院2.47亿人次，年住院率为17.5%；也就是说，平均每6人中就有1人一年住一次医院。居民生病、生大病的概率并不像想象中的那么低。之前脱贫攻坚期间，40%的贫困是因病致贫、因病返贫，也说明疾病对家庭经济状况的影响极大。

数据显示，2022年我国居民医保参保人的次均住院费用为8129元，以报销比例70%计算，住一次院医保平均报销5690元；假如居民将2003年至2023年连续参保个人缴纳的保费进行储蓄，按年利率5%计算复利，到2023年本金和利息共3343.1元。也就是说，

居民住一次院后医保报销的金额，就远超将连续20年个人总保费进行储蓄的收益。

所以说，“缴纳医保后没生病，吃亏了”这种说法不对，而且从算账上来说也是不划算的。

问：有网民称，“年轻人身体好可以不参保，只给老人、孩子参保就行了”。请问如何看待这个观点？

答：这种观点在部分人群中有一定代表性。但如果综合考虑各方面因素，会发现这其实是“算小账、吃大亏”。

一是我国的疾病谱正在发生变化。随着现代科学技术的发展，越来越多的疾病实现了早发现、早诊断，尤其是随着现代生活节奏的加快、工作压力的加大以及生活习惯等原因，高血压、糖尿病、心脏病、恶性肿瘤等出现低龄化趋势，青壮年面临的健康风险不容小觑。

二是青壮年对疾病风险的承受力更加脆弱。青壮年上有老，下有小，是家庭的“顶梁柱”，一旦罹患重大疾病，如果没有医保，不仅意味着家庭将承担巨额的治疗费用，还意味着家庭将失去重要经济来源。这双重的打击，不仅在经济上将给家庭带来灾难性的影响，还会进一步影响子女的教育和成长。因此，家庭的“顶梁柱”更加需要医疗保障给予重点的保驾护航。

综上所述，青壮年应该参保。这不仅仅是为了自己，也是为父母、孩子和家庭提供保障。

下一步，国家医保局将继续发挥我国基本医保制度的确定性来应对疾病风险的不确定性，尽力而为、量力而行，着力缓解群众看病就医的费用负担，为人民群众提供更加优质的医保服务。📖

摘自《人民日报》