

我国的医疗保险，分为城镇职工基本医疗保险，城乡居民基本医疗保险两大类型，不同的医疗保险由于缴费的方式不一样，时效性的要求不一样，作废的时间也是不一样的。下面和大家分享我的个人观点：



城镇职工医疗保险

是由用人单位和职工个人按比例缴费，其中用人单位是按照本单位职工工资总额作为缴费基数，职工个人是按照本人的实际工资作为缴费基数。当本人的实际工资低于上年度职工月平均工资的60%时，按照上年度职工月平均工资的60%作为缴费基数；当本人的实际工资高于上年度职工月平均工资的300%时，按照上年度职工月平均工资的300%作为缴费基数。

灵活就业人员参加城镇职工医疗保险的，按照上年度职工月平均工资作为缴费基数，或是按照当地医保部门公布的缴费基数作为缴费基数。有的地方规定的两档缴费标准，低档是不建立个人账户的，只能报销住院费用；高档要建立个人账户，不但

可以享受住院费用的报销，还可以享受门诊费用返还的待遇。



由于城镇职工医疗保险是按月缴费，其主要的功能有两个，一是医保待遇的享受功能；二是医保缴费年限的计算功能。医保待遇的享受功能具有很强的时效性，也就是这个月缴费下个月才能报销医疗费用，才会向个人账户返还费用，也就是说有效期只有一个月。但从各地医保制度的规定来看，是把医保断缴后补缴的期限延迟到三个月。

职工医保断缴时间在三个月之内的只要及时补缴，在这期间发生的住院费用可以报销，个人账户资金正常返还，从这个意义上来说，有效期是三个月之内。超过三个月再去补缴的，相当于医保有效期就作废了，即使进行了补缴，只能返还个人账户资金，在这期间发生的住院费用是不能报销的，但在补缴之后发生的住院费用这是可以报销的。



断缴时间超过六个月，医保缴费应该是完全作废了，也不存在补缴的问题，而是视同为重新缴费，重新缴费的需要6个月的等待期，也就是要6个月以后生病住院才能报销医疗费用。当然这个作废主要根据医保时效性的规定失去了保障的时效性，不能计算为连续缴费年限，但可以计算为累计缴费年限，连续缴费年限和累计缴费年限，在今后退休时享受医保待遇的缴费年限要求是不完全相同的。

城乡居民医疗保险是按照年度来缴费的，有效期是一年，从理论上来说，只要断缴时间满一年医疗保险就会作废，来年再缴费的视为重新参保，在很多地方也是有等待期的；在集中缴费的时间，即每年的9月1日到12月31日期间没有按时缴费，而是到来年初再缴费的，视同为断缴，很多地方也规定了三个月到半年的等待期，等待期相当于是医保作废。



综上所述，从理论上说职工医保断缴一个月，下个月不再享受医保待遇，就相当于已经作废；断缴时间超过三个月没有补缴相当于已经作废，但要计算缴费年限，缴费年限是不作废的；城乡居民医疗保险断交一年的医保作废，重新缴费以后恢复享受待遇，但有的地方有等待期。