

为充分发挥12345政务服务便民热线服务群众、服务企业的桥梁作用，切实做好信息发布和政策解读，及时回应群众和企业关切，不断提升政府公共服务水平。从9月23日起，12345热线平台会同包头晚报开设“12345热线每周问答”栏目，每周发布群众和企业关心关注的便民利企最新政策措施问答。现公布本周每周问答（城乡居民基本医疗保险学生专篇）。

**问：包头城乡居民基本医疗保险（以下简称包头市居民医保）是什么？为什么要参加？参加这个保险有什么好处？**

答：国家推进全民参保计划，坚持完善覆盖全民、依法参保的基本医疗保险制度，在校在园学生及学龄前儿童均需参加城乡居民基本医疗保险。按照《中华人民共和国社会保险法》规定，国家建立基本医疗保险制度，保障公民在疾病的情况下依法从国家和社会获得物质帮助的权利。参加医保不仅可以方便学生在校当地看病就医，而且减轻了患病学生的生活负担和其家庭的经济压力。

在校在园学生及学龄前儿童参加包头市居民医保，可以享受住院、门诊慢性病、普通门诊统筹、大病保险、意外伤害门诊、高血压糖尿病门诊的医疗保障待遇，特殊困难的在校在园学生及学龄前儿童还有相应的政策倾斜。一个年度内，包头市居民医保基本医疗保险最高支付限额为23万元，大病保险不设最高支付限额。

**问：2023年包头居民医保缴费标准是多少？标准是如何制定的？**

答：城乡居民基本医疗保险实行个人缴费和政府补贴相结合的缴费方式，2023年度包头市居民医保个人缴费标准，在校在园学生及学龄前儿童、城乡居民（包括原城镇居民和农牧民）、新生儿个人缴费标准为380元。

**问：困难学生参保缴费如何解决？**

答：我市对困难在校在园学生及学龄前儿童参保缴费个人负担部分予以分类资助。其中，孤儿及事实无人抚养儿童全额资助，城乡低保对象按照70%比例定额资助，重度残疾人按照50%比例定额资助，纳入乡村振兴部门易返贫致贫监测范围人员按照70%比例给予定额资助，脱贫人口中属于“四不摘”要求的人员按照50%比例定额资助。

**问：在校在园学生及学龄前儿童如何缴费？**

答：2023年度，我市在校在园学生参加城乡居民医保原则上按照学籍管理原则，以学校为单位，由学校收集信息后统一报旗县区医保经办机构办理参保登

记，经登记后方可进行个人自主缴费。学龄前儿童（2016年1月1日之后出生的且没有上幼儿园及学校的儿童）可以就近到居住地由乡镇、街道采集信息汇总后，报旗县区医保经办机构进行参保登记，方可进行自主缴费。缴费时间为2022年9月26日—2023年4月25日

**问：参加包头市居民医保后，在校在园学生及学龄前儿童会有什么凭证？**

答：参加居民医保后，在校在园学生及学龄前儿童会在缴费成功2个工作日后，可通过微信小程序、微信城市服务、支付宝市民中心、电子税务局APP、蒙速办APP、自然人电子税务局网页等线上渠道和办税服务大厅进行缴费记录查询和缴费凭证开具。

**问：参保学生从什么时候开始享受医保待遇？**

答：在校在园学生在集中缴费期内参保缴费的，享受待遇时间为缴费当年的9月1日到次年的12月31日。

**问：参保学生患病可以到哪些医疗机构就医？就医时需带什么资料？**

答：参加包头市居民医保的在校在园学生，可以到全市范围内医保定点医疗机构进行看病就医，出院时费用系统直接结算。就医时凭借医保电子凭证、二代社保卡进行登记。赴包头市以外、内蒙古自治区范围内的医保定点医疗机构看病就医，无需办理手续，凭借医保电子凭证、二代社保卡进行登记，出院时费用系统直接结算。赴内蒙古自治区范围以外的医保定点医疗机构看病就医，则需要按照我市异地就医政策办理相关手续后，凭借医保电子凭证、二代社保卡进行异地就医结算。

**问：参保学生与普通居民报销有什么区别？哪些医疗费用可以报销？**

答：参保学生医保待遇标准高于普通参保居民，具体内容如下：

（一）住院医疗费用报销。

1.起付标准低。参保在校在园学生、学龄前儿童及婴幼儿在区内各级医疗机构年度内首次住院起付标准统一为200元。参保居民年度内首次住院起付标准一级及以下医疗机构、二级医疗机构、三级医疗机构，在区内分别400元、600元、1000元，在区外分别为1280元、1600元、2000元。

2.报销比例高。参保居民在校在园学生、学龄前儿童及婴幼儿在区内苏木（乡

镇)卫生院、一级定点医疗机构、二级医疗机构、三级医疗机构住院治疗的,政策内报销比例分别为95%、90%、85%、80%;参保居民在区内苏木(乡镇)卫生院、一级定点医疗机构、二级医疗机构、三级医疗机构住院治疗的,政策内报销比例分别为95%、85%、80%、70%。办理异地转诊转院人员在区外定点医疗机构就医的报销比例在校在园学生、学龄前儿童及婴幼儿为75%、参保居民为60%;

3.因短期出差、学习培训、休假探亲期间或者学生寒暑假期间等在异地发生疾病需就地紧急抢救的情况,可以在当地住院,其发生的医疗费用予以报销。异地急症的起付标准和报销比例参照区外转诊转院人员异地就医报销政策。

## (二) 门诊医疗费用报销。

1.享无第三方责任意外伤害门诊待遇。在校在园学生发生无第三方责任意外伤害事故,治疗终结后,其门诊、急诊医疗费用,超过100元以上的部分按照政策范围内费用总额的70%比例支付,最高支付限额为每年2000元。(居民无此待遇)

2.城乡居民门诊统筹待遇。适用于参加我市居民基本医疗保险的所有参保人员,门诊统筹报销不设起付标准,每人每年最高支付限额150元,当年有效。基本医疗保险药品、医用耗材和医疗服务项目支付范围的单次门诊医药费用,苏木(乡镇)卫生院、嘎查(村)卫生室、社区卫生服务中心、社区卫生服务站按65%的比例报销。

3.门诊特殊慢性病待遇。我市城乡居民医保门诊特殊慢性病共26个病种,报销实行分类管理。A类慢性病医疗费用按照80%报销,不设起付标准;B类慢性病2000元以内的医疗费用按照报销60%,2000元以上按照二级定点医疗机构标准报销;C类慢性病医疗费用按照80%报销,不设起付标准。最高支付限额按不同病种设定。参保人患者同时患有多种疾病的,合并执行一个最高支付标准。

4.高血压糖尿病门诊用药报销政策。将符合“两病”门诊待遇标准参保患者服用的降血压、降血糖药品纳入门诊保障范围,不设起付标准,政策范围内支付比例50%,年度最高支付限额高血压300元、糖尿病600元,“两病”并发的,年度最高支付限额执行600元标准。

### 问: 参保学生得了重大疾病怎么办?

答: (一) 居民医保五种重特大疾病。将儿童先天性心脏病、重型精神病、苯

丙酮尿症、产科危急重症和布鲁氏杆菌病五种疾病纳入居民医保重特大疾病范围。例如，儿童先心病的报销标准为，采用定额付费方式管理，居民医疗保险补偿80%，个人自付20%，儿童单纯性先心病（手术）最高支付限额3万元，儿童复杂性先心病手术最高支付限额5万元。苯丙酮尿症的报销标准：居民医保基金承担合规医药费用的80%，年度个人累计报销限额不超过15000元。

（二）大病保险保障。大病保险起付线为年度累计个人负担1.4万元。参保人员发生的住院医疗费用(含符合政策的特慢病门诊费用)经基本医疗保险报销后，剩余超出起付线以上的政策范围内费用部分，由大病保险按70%比例支付。全面取消大病保险最高支付限额。

（三）医疗救助兜底保障。救助对象患病住院治疗，其医疗费用经居民医疗保险报销后，属于基本医疗保险政策范围内的自付费用，保险公司按不低于70%的比例给予救助。上限8万元：意外身故、残疾赔付4万元；意外医疗费用赔付1万元。

问：困难学生报销政策有倾斜吗？

答：我市对特困人员、孤儿及事实无人抚养儿童、城乡低保对象、纳入乡村振兴部门易返贫致贫监测及脱贫人口中在校在园学生及学龄前儿童报销政策予以倾斜。

（一）大病保险保障。特困人员、低保对象、返贫致贫人口及纳入监测范围的农村牧区易返贫致贫人口，起付标准降低50%，支付比例提高5个百分点。

（二）医疗救助兜底保障。慢性病特殊病门诊医疗费用，经基本医保支付后，通过健康扶贫医疗救助基金进行报销，实际报销比例达到80%；住院费用重特大疾病兜底实际报销比例达到90%，非重特大疾病扣除一定自付额度后兜底保障到90%。

附件：全市各旗县区医保经办名称及联系电话