**桂林市高校学生城乡居民基本医保问题解答**

1、学生在异地已参加居民医保，入学后如何在桂林参保？

答：需要继续在异地参保的学生，在参保地办理异地备案后，可在桂林继续使用，无需另外参保；高校学生参保由学校统一办理参保登记即可。

2、学生在桂林就读期间参加了居民医保，毕业后如何在异地参保？可否不经过桂林医保经办停保，直接在异地经办点重新参保？

答：广西区外异地参保流程需咨询参保地政策。针对广西区内异地参加居民医保的，异地医保经办机构恢复参保后桂林自动停保。

3、学生就读期间的社保卡（医保卡）如何申办？

答：针对户籍地在广西，且已在户籍地办过社保卡的，需在桂林市社保卡管理办公室，将社保卡信息置换成桂林参保地信息后继续使用；未办过社保卡或者户籍地在广西区外的学生，可持身份证和一寸白底免冠彩照到指定银行窗口办理。（办卡需是中国银行、农业银行、工商银行、建设银行、交通银行、桂林银行、广西漓江农村合作银行或邮政储蓄银行等，可登录各银行手机APP或网上银行办理。）

4、异地就医备案有何规定？

答：需异地住院的学生，建议提前办理异地备案；因转院或突发急诊来不及提前备案的，最晚在入院5个工作日内办理备案手续；后续回桂林需使用医保的，结束异地备案后可在桂林政策享受医保；未经同意或批准的异地就医，区内、区外住院报销比例一律降低15%、20%。

5、学生在桂林参加了居民医保，毕业后在异地住院报销流程是怎样的？还需要回来桂林备案吗？

答：桂林市的城乡居民医保，离开桂林后即将在某城市居住超过3个月以上的，可提供相应工作证明或居住材料，自行登录广西医保网上服务大厅或在医保中心窗口办理异地备案，审核通过后，持社保卡在异地备案城市的定点医疗机构享受居民医保异地直接结算服务。

6、学生参加居民医保，门诊统筹报销有什么规定，每年报销金额是多少？

答：参保人员在桂林市定点医疗机构享受门诊医疗统筹，定点医疗机构一年一定，中途不予变更。参保人员在非门诊定点医疗机构就医发生的医疗费用不予支付。2022年门诊统筹支付限额为每人每年300元（含一般诊疗费），超过年度限额支付以上部分的医疗费用由个人支付。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 医疗机构 | 一般诊疗费 | | 报销比例（医保范围内） | |
| 统筹支付 | 个人支付 | 统筹支付 | 个人支付 |
| 二级及以上医疗机构 | -- | -- | 65%（单日门诊总费用不高于150元） | 35% |
| 社区卫生服务中心 | 8.5元 | 1.5元 | 75%（单日门诊总费用不高于100元） | 25% |
| 乡镇卫生院 |
| 社区卫生服务站 | 5元 | 1元 | 85%（单日门诊费用不超过70元） | 15% |
| 一体化管理村级卫生室 |
| 学校医疗机构（学生）） | -- | -- | 90%（单日门诊总费用不超过70元） | 10% |

7、寒暑假回常住地住院如何报销？

答：广西区内办理的社保卡，置换成桂林参保信息并激活后，办理异地备案的，持卡可在备案地市定点医疗机构直接结算；广西区外户籍的参保学生，需在桂林重新办理并激活社保卡，办理备案后，持卡在备案地市定点医疗机构直接结算。未办理异地备案或者所持卡非桂林市参保信息等情况，未能在医院直接结算的，自费结账后，持住院发票、住院清单、出院记录、疾病证明等医院盖章材料至医保中心窗口手工报销。

8、学生门诊意外伤害如何报销？

答：在校学生在本学校校园内或学校组织的活动中以及上下学途中发发生意外伤害事故的，由学校开具意外受伤情况说明（学校盖章），并提供发票原件及对应盖章清单、门诊病历等材料。至医保中心经办窗口办理报销。门诊发生的医保范围内费用报销80%，年度限额5000元；需住院治疗的，按住院规定报销。