

桂林市城乡居民基本医疗保险政策宣传资料

一、参保范围

桂林辖区内除应当参加城镇职工基本医疗保险以外的所有具有桂林市户籍的城乡居民。无桂林户籍人员和非统筹地区户籍人员则按规定参保。

桂林区域内的各类全日制高等院校、中高等职业技术学院、技工院校、中小学校、特殊教育学校的在校学生和托幼机构的在册儿童，以下统称“在校学生”。

二、参保登记

桂林市五城区城乡居民（包括困难、特殊人群）到户籍所在地的乡镇（街道）社保服务中心申请办理参保登记。

桂林市五城区各类全日制高等院校、科研院所、中等技术职业学校、技工学校、中小学校、特殊教育学校在校学生和托幼机构在册儿童以学校为单位统一组织参保缴费。

三、缴费标准

2019年度按照每人每年220元标准缴纳居民医疗保险费。每年的缴费标准按国家和自治区规定标准执行。

困难、特殊人群包括：低保对象，重度残疾人，低收入家庭中60周岁以上的老年人、未成年人和重病患者，特困人员（五保户），建档立卡的贫困人口，农村落实计划生育政策的独生子女户和双女结扎户的父母及其子女等。

特别提示：从2019年起，全市调整困难、特殊人群缴费方式，按照先缴费后补助原则，实行按个人缴费标准全额缴费，即2019年为220元。享受政府个人缴费补助政策的困难、特殊人群，由困难、特殊人群资格证件发放地（或确认地）的主管部门（扶贫、民政、残联、卫计）按政策补助个人应缴基本医疗保险费的金额，及时转入困难、特殊人群个人账户。

城乡居民基本医疗保险个人缴费标准和政府补助标准详见下表：

参保人员类别	个人缴费标准（元）	政府补助个人缴费金额（元）
普通居民	220	0
低保对象，建档立卡贫困户，低收入家庭中60周岁以上的老年人、未成年人和重病患者	220	132
重度残疾人、特困人员、五保户、农村落实计划生育政策的独生子女户和双女结扎户	220	220

注：重度残疾人是指持有《中华人民共和国残疾证》，具有一级等级的残疾人。其中视力、智力残疾为一级和二级。

四、缴费方式、时间及享受待遇时间

（一）个人缴费方式

持社保卡、居民身份证、户口簿任一证件到工行、农行、建行、交行、中国银行、桂林银行、漓江农村合作银行（农合行）和邮政储蓄银行等储蓄网点缴费，也可在各行政村便民点POS机刷卡或现金缴费。

重点推广桂林社保微信平台缴费，或银行托收（代扣代缴）城乡居民医保费。

（二）以学校为单位统一组织缴费的，由所在学校按规定统一代收代缴城乡居民医保费。

（三）缴费时间及享受待遇时间

1、连续参保缴费的城乡居民应当在每年的9月1日至12月31日缴纳新年度基本医疗保险费，享受新年度的基本医疗保险待遇。部分城乡居民按时缴费有困难的，可以延迟至新年度的2月底，足额缴费后享受新年度的基本医疗保险待遇。

2、初次参保的人员，在每年的9月1日至12月31日缴纳新年度基本医疗保险费，享受新年度的基本医疗保险待遇；在当年1月1日至6月30日缴纳当年基本医疗保险费的，从足额缴纳当年基本医疗保险费后的次月1日起开始享受新发生的基本医疗保险待遇。

3、中断缴费1年以上续保的人员，从足额缴纳当年基本医疗保险费后，从第3个月1日起开始享受新发生的基本医疗保险待遇。

4、城乡居民逾期缴费的，足额缴纳当年基本医疗保险费后，从次月1日起开始享受新发生的基本医疗保险待遇。

5、从2018年7月1日起，城乡居民在当年6月30日前参保缴费的，只需缴纳个人缴费标准部分，并享受当年的财政补助。除新生儿外，城乡居民在每年7月1日至12月31日参保缴费的，应由个人一次性缴纳当年财政补助标准和个人缴费标准的费用。

6、职工基本医疗保险的参保人员终止职工基本医疗保险关系后，在当年重新参加城乡居民基本医疗保险的，从参保当月起享受新发生的基本医疗保险待遇。

7、新生儿可在出生后3个月内参保缴费，并只需按年度缴费标准缴纳个人缴费部分。在出生当年参保缴费的，可从出生之日起开始享受基本医疗保险待遇；在出生次年参保缴费的，需补缴出生当年的参保费用，方可从出生之日起开始享受基本医疗保险待遇；如不补缴，只能享受缴费当年的基本医疗保险待遇。

五、居民医保待遇

(一) 门诊特殊慢性病病种（共 30 种）、统筹基金每季度支付标准

冠心病/500、高血压病（高危组）/500、糖尿病/500、甲亢/500、慢性肝炎治疗巩固期/500、慢性阻塞性肺疾病/500、银屑病/500、严重精神障碍/875、类风湿性关节炎/625、脑血管疾病后遗症期/625、系统性红斑狼疮/625、帕金森氏综合征 625、慢性充血性心衰/625、肝硬化/625、结核病活动期/625、再生障碍性贫血/3125、肾病综合征/875、癫痫/875、脑瘫/1000、重症肌无力/625、风湿性心脏病/625、肺心病/625、强直性脊柱炎 500/、甲状腺功能减退症/500、重型和中间型地中海贫血/7500、血友病/7500、慢性肾功能不全/2500、慢性肾功能不全-肾透析按定额支付、各种恶性肿瘤/7500、器官等移植后抗排斥免疫调节剂治疗/7500

(二) 住院医疗待遇

1、基金起付标准。参保年度内，参保人员因病在三、二、一级及以下定点医疗机构第一次住院，基金起付标准分别为 600 元、300 元、100 元；第二次及以上住院的，每次基金起付标准分别为 300 元、200 元、100 元，从符合基金支付总额中扣除。

2、医疗费报销比例。基金最高支付限额以下的基本医疗保险医疗费，由基金与个人双方分担，详见住院治疗基金最高支付限额以下基本医疗保险医疗费分担支付表。

定点医疗机构级别	基金支付	个人支付
一级及以下	90%	10%
二级	75%	25%
三级	60%	40%
自治区三级	55%	45%

3、对建档立卡贫困人口参保人员住院治疗的，在住院治疗基金最高支付限额以下基本医疗保险医疗费分担支付表的基础上提高报销比例 5%。

4、年度基金最高支付限额。参保人员在参保年度内，基金最高支付限额为每年 1 月 1 日前统计部门最新公布的上年度广西城镇居民人均可支配收入的 6 倍。年度基金最高支付限额按自然年度一年一定，年中不予调整。

(三) 意外伤害医疗待遇（在校学生）

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生意外伤害事故的，年度内发生符合规定的门诊医疗费 5000 元以下（含 5000 元），由基金支付 80%；需住院治疗的，按住院规定比例支付。

参保人员意外伤害发生的医疗费，依法应当由第三人负担，第三人不承担或者无法确定第三人的，由基本医疗保险基金先行支付。

提示：在校学生在报销意外伤害医疗费用时，应由所在学校出具意外伤害证明。

(四) 大病保险待遇（中国人寿保险股份有限公司桂林分公司承办）

被保险人应住院和门诊大病发生的高额医疗费用，经城乡居民基本医保补偿后，其年内个人负担的合规医疗费用累计超过大病保险起付线（0.7 万元）的部分，按赔付比例和超额累进制计算大病保险补偿，补偿不设封顶线。赔付具体比例如下：

起付线（万元以上）	赔付比例
0-2 万元（含 2 万元）	53%
2-4 万元（含 4 万元）	60%
4-6 万元（含 6 万元）	70%
6 万元以上	80%

参加城乡居民基本医疗保险建档立卡贫困人口，大病保险起付线降低 50%，报销比例提高 10%

(五) 急诊留观医疗待遇（略）、

(六) 异地住院报销比例（略）

政策依据：《广西城乡居民基本医疗保险暂行办法》、《广西城乡居民基本医疗保险业务经办规程（试行）》等相关政策。

业务咨询电话：

城乡居民医疗保险待遇科：2883021 2883019

征缴二科：2881070 2881071

中国人寿保险股份有限公司桂林分公司：8991052

桂林市社会保险事业局印制

2018.9