

信息公开选项：主动公开

国家税务总局湘西土家族苗族自治州税务局

湘西土家族苗族自治州医疗保障局 文件

湘西土家族苗族自治州教育和体育局

州税发〔2022〕31号

关于做好 2023 年度在校学生城乡居民基本 医疗保险参保缴费工作的通知

各县市医保局、教体局、税务局，湘西州高新区管委会，各
大中专院校、中小学校、幼儿园：

为做好我州区域内各大中专院校、中小学校、幼儿园在
校学生（以下简称“在校学生”）2023 年度城乡居民基本医
疗保险（以下简称“城乡居民医保”）工作，实现在校学生

应保尽保、应缴尽缴，经报州人民政府研究同意，现将有关事项通知如下：

一、政策依据

《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》第八十二条规定：公民有依法参加基本医疗保险的权利和义务。湖南省人民政府关于印发《湖南省城乡居民基本医疗保险实施办法》的通知（湘政发〔2016〕29号）第九条规定：按照属地管理原则，在校大中专学生以学校为单位在学校所在地整体参加城乡居民医保。湖南省医疗保障局等七部门《关于做好2023年度城乡居民基本医疗保险参保缴费工作的通知》

（湘医保发〔2022〕41号）规定：在校大中专学生（含新生）以学校为单位在学校所在地整体参保，由学校代收代缴居民医保费，统一办理参保登记手续。新入学的大中专学生统一在学校所在地参保，不得在原户籍地重复参保。

二、参保缴费标准和时间

缴费标准：2023年度城乡居民医保在校学生个人缴费标准为350元/年。

缴费时间：2022年9月1日至2022年12月31日。未如期达到规定参保率的统筹地区，可将集中参保缴费期适当延长至2023年2月28日，具体在接到当地税务、医保部门通知后执行。

三、参保缴费流程及要求

（一）参保登记。按照属地管理原则，各大中专院校以学校为单位在学校所在地统一办理参保缴费手续，各学校应在规定的集中缴费时间内，采集学生姓名、身份证号等信息（详见附件1），并到当地医保（社保）经办机构统一办理参保或变更登记。中小学校、幼儿园学生以家庭为单位在户籍所在地或常住地自行参保。

（二）统一缴费。大中专院校统一办理参保登记后，应及时将代收学生的城乡居民基本医疗保险费申报入库，并于2022年12月31日完成学生医保征缴工作。

（三）统计存档。各大中专院校要对拒绝在本校统一参保的在校学生重点动员，并核实具体原因（如为特殊身份且已在户籍地参保），并做好统计及存档工作。

（四）特殊人群身份摸底。属于重度残疾人员、特困人员、低保对象等政府资助参保对象，应在户籍地参保，各大中专、中职院校要提前做好学生参保身份摸底工作，向医保、税务部门同时提供准确的可以享受参保资助政策贫困学生名单，避免学生重复参保缴费。

（五）退费办理。在学校统一参保缴费的学生如出现重复缴费的，按以下原则和流程办理：

1. 原则上保留学籍地参保关系，由学校所在地主管税务机关出具缴费证明，回户籍所在地（或居住地）向相关单位申请退费。

2. 户籍所在（或居住）地要求必须以特殊身份参保的学生，重复参保的，向学校提出申请，由学校统一向学校所在

地主管税务机关办理退费。学生申请退费所需材料：（1）本人特殊身份证明；（2）户籍地（或居住）参保缴费证明（湘西州内的学生不需提供）；（3）本人身份证复印件；（4）本人银行卡复印件。

3. 申请退费截止时间：2023 年 2 月 28 日。

四、工作要求

（一）高度重视，提高政治站位。大中专学生以学校为单位整体参保，是国家、省城乡居民医保参保缴费的重要工作部署，各县市要高度重视，贯彻落实。各大中专学校要进一步加强组织领导，建立健全工作机制，指定管理部门和具体经办人。

（二）加强协作，形成强大合力。教育部门负责对全日制普通大中专院校（均包括民办学校），参加城乡居民医保情况进行调度摸底，向医保、税务部门提供大中专院校应参保学生清册，负责督促中小学校、幼儿园配合做好参保缴费动员工作，并将人员名单提供给医保、税务部门进行参保信息比对。税务、医保部门要做好缴费服务、及时处理退费等事项，切实提高学生医保集中征缴工作效率，减轻代收代缴工作负担。医保、教育、税务等部门要加强沟通协作，强化联动，形成强大合力，共同推进在校学生城乡居民基本医疗保险征缴工作开展，为学生医疗保障开辟绿色通道。

（三）加大保障，建立奖惩激励机制。对所有大中专院校组织整体参保的在校学生（剔除退费人员），实行每人 3-5

元的代征手续费保障，州本级、吉首市大中院校由吉首市财政顶格保障经费，各县市可比照执行。每年由税务部门根据征收人数与医保部门共同向财政部门提交拨付手续费申请，按年及时向代征学校兑现。对拒不配合组织动员学生在学校所在地整体参加城乡居民医保的大中专学校，教育部门要对学校主要负责人进行约谈，联合医保、税务部门进行督促整改。

（四）广泛宣传，营造良好氛围。教育部门和大中专院校、职高、中小学校、幼儿园等教育机构要与医保、税务部门共同做好学生医保宣传工作，将征缴标准和待遇政策宣传紧密结合起来，利用海报、宣传单、广播及网络等形式，派发致家长一封信、致学生一封信（详见附件 2、3），全方位、多层次、多角度开展宣传。进一步增强学生及家长对学生医保利国、利民、利校和维护学生健康、校园稳定的认识，切实提高参保的积极性和主动性，形成人人知晓、人人参与的浓厚氛围。

- 附件：1. 湘西州在校学生 2023 年度城乡居民基本医疗保险信息采集模板
2. 致家长一封信（中小学校、幼儿园版）
3. 致学生一封信（大中专院校）

国家税务总局湘西土家族苗族自治州税务局



湘西土家族苗族自治州医疗保障局



湘西土家族苗族自治州教育和体育局

2022年9月23日



国家税务总局湘西土家族苗族自治州税务局社会保险与非税收入税科承办 办公室2022年9月23日印发

附件 1

湘西州在校学生 2023 年度城乡居民基本医疗保险信息采集模板

填报学校(盖章)： 截止时间： 年 月 日

序号	学校辖区	学生姓名	身份证号码	是否特殊人群	是否新增参保	是否信息变更	是否成功缴费	备注
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)

备注：1.特殊人群类别：重度残疾人、孤儿、事实无人抚养儿童、低保对象、监测对象、最低生活保障边缘家庭成员。
2.本表用于收集非本市户籍的学生数据，由学校填报，收集后提供给当地医保经办机构申请参保登记用，相关数据不用于其他任何项目和用途，不对外公布。

附件 2

致家长一封信

(中小学校、幼儿园版)

尊敬的家长：

您好！

2023 年度我州城乡居民基本医疗保险（以下简称城乡居民医保）集中参保缴费工作已经启动。为了确保您的孩子能够正常享受医保待遇，友情提醒您及时给您的孩子参保缴费。

一、缴费时间和标准

2023 年度城乡居民医保在校学生个人缴费标准为 350 元。

集中缴费时间为 2022 年 9 月 1 日-12 月 31 日。

二、缴费方式

您可以通过“湘税社保”APP，“湘税社保”微信小程序，中国农业银行、中国建设银行、交通银行、中国银行、长沙银行、农村商业银行、华融湘江银行、中国邮政储蓄银行、中国工商银行、中国光大银行线上渠道缴费，也可到以到银行的柜台或税务大厅前台缴费。



湘税社保APP下载二维码

三、待遇享受

(一) 享受时间

待遇保障时间为 2023 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日。

(二) 补偿标准

1. 普通门诊报销。参保对象在各乡镇卫生院、街道卫生服务中心就诊的，政策范围内门诊医疗费不设起付线，按 70% 比例补偿，单次处方最高报销 70 元，一个自然年度内累计最高补偿 350 元。

2. “两病”（高血压、糖尿病）门诊。参加城乡居民医保的参保者纳入卫生健康部门规范化管理的“两病”患者，经确诊同时患有高血压、糖尿病在协议基层医疗机构就诊，并符合两病用药范围规定用药的，按政策同时享受“两病”门诊用药专项保障待遇，不设起付线，按 70% 比例补偿。高血压全年最高补偿 360 元，糖尿病全年最高补偿 600 元。

3. 特殊病种门诊。将慢性肾功能衰竭（限门诊透析治疗）、恶性肿瘤门诊放化疗等 43 个病种纳入医保基金支付范围，实行限额补偿，经参保人申报、专家组评审通过后，政策范围内按 70% 比例补偿（最高补偿限额等详见相关文件）。

4. “双通道”管理药品。“双通道”管理药品为临床价值高、患者急需、替代性不高，适合定点医疗机构门诊和定点零售药店渠道供应保障，原则上通过谈判机制纳入医疗保险支付范围的药品。“双通道”管理药品实行待遇申请审核制（申请材料：《湖南

省医疗保险“双通道”管理药品使用申请表》、近期免冠 1 寸照片两张、身份证复印件、医保电子凭证或者社会保障卡复印件、证明疾病病情及病情程度必需的相关医疗文书)，向医保经办机构提出申请，审核通过后方可自申请之日起享受一个年度“双通道”管理药品购药报销待遇，不设起付线，政策范围内按 60% 比例补偿，纳入年度最高支付限额，超支不补。“双通道”管理药品待遇标准将根据上级相关政策调整而适时调整。

5. 住院补偿。各级定点医疗机构和市外住院补偿标准：

报销政策	乡镇卫生院、社区卫生服务中心和一级医疗机构	二级医疗机构	州民族中医院	州人民医院	省级定点医疗机构	省外医疗机构
起付线	200 元	500 元	700 元	1000 元	按省级规定执行	参照市内同级医疗机构执行
可报范围内报销比例	90%	75%	75%	60%	55%	

6. 大病保险补偿。大病保险补偿起付线为 9000 元，参保对象一个自然年度内个人负担的合规医疗费用累计超过大病保险起付线以上费用分四段累计补偿：3 万元(含)以内部分补偿 60%，3 万元以上至 8 万元（含）部分补偿 65%，8 万元以上至 15 万元（含）部分补偿 75%，15 万元以上部分补偿 85%，年度累计最高补偿 40 万元。对特困人员、低保对象、返贫致贫人口实施起付线减半、报销比例在普通人群基础上提高 5 个百分点、取消封顶线的倾斜保障政策。

7. 医疗救助。具有吉首市户籍且正常参保缴费的城乡居民。具体分三类：①一类救助对象：特困供养人员、孤儿、事实无人抚养儿童；②二类救助对象：最低生活保障对象、重度残疾人、

最低生活保障边缘家庭成员和纳入监测范围的防返贫监测对象；

③三类救助对象：不符合一类、二类救助对象，但因高额医疗费用支出导致家庭基本生活出现严重困难的因病致贫大病患者。

救助对象	医疗类型	合规费用	起付线	年度救助限额	救助比例	
一类救助对象	普通住院、单病种住院、意外伤害住院、重特大疾病门诊	经基本医疗保险、大病保险、补充保险等报销后，符合基本医疗保险政策支付范围内的自负部分。	0	100000	90%	
二类救助对象			900	100000	70%	
三类救助对象			4500	100000	50%	
一类救助对象	特殊门诊		0	8000	90%	
二类救助对象			1000	8000	50%	
再救助政策	对基本医保，大病保险和医疗救助三重制度支付后，政策范围内个人负担医疗费用超过统筹区上年度居民人均可支配收入的 25%，且有返贫致贫风险的人员，政策范围内个人负担住院医疗费用达到再救助起付线以上，经规范的申请、审核程序，按照 50%的比例进行再救助，年度最高支付限额 8 万元。					
结算流程	一、二类救助对象在州内“一站式”结算医保协议医疗机构就医时，直接享受医疗救助待遇，经转诊程序到州外就医的需回医保中心救助，三类救助对象和再救助对象，经申请、公示、审核后按次享受医疗救助待遇。					
其他	对符合住院医疗救助条件的困难退役军人，在年度救助限额内，对照同类困难人员医疗救助标准提高 10%比例给予救助。					

以上政策如上级部门有调整的，则按上级政策执行。

（三）报销流程

1. 湘西州域内各定点医疗机构报账流程：参保患者在州域内定点医院住院的，出院时携带身份证或户口册至医院医保结算窗口直接结算报销。脱贫人口、农村低保对象、五保户享受基本医疗保险、大病保险、医疗救助“一站式”结算服务。

2. 湘西州域外定点医疗机构住院报帐流程：

①在已开通异地联网结算的定点医院住院，须持有参保人本人已激活的社会保障卡，按照“先备案、选定点、持卡就医”步骤，可通过医院备案，医保大厅现场备案，“吉首市医疗保障局”

微信公众号、智慧人社 APP、湘医保微信小程序备案，电话备案（0743-2813117）等方式备案后，直接在就诊的医院报销医疗费。

②在未开通异地联网结算的定点医院住院，需先全额垫付医疗费，然后按以下流程报销医疗费。参保患者出院后携带住院发票（原件）、汇总型费用清单（加盖医院印章）、诊断证明书（或出院记录并加盖医院印章），以及身份证（户口册）、银行卡或存折本复印件到医保大厅兑付窗口初审核算→复审合格后，患者本人或家属在补偿单上签字或盖手印确认补偿款→补偿款转入患者提供的银行账户。吉首市外就医的意外伤害补偿带齐资料到乾州社保大楼 202 办公室（咨询电话：0743-8715290）办理。

附件 3

致学生一封信

（大中专院校）

亲爱的同学们：

你们好！

2023 年度我市城乡居民基本医疗保险（以下简称城乡居民医保）集中参保缴费工作已经启动。为了确保您能够正常享受医保待遇，友情提醒您及时参保缴费。

一、缴费时间和标准

2023 年城乡居民医保在校学生个人缴费标准为 350 元。

集中缴费时间为 2022 年 9 月 1 日-12 月 31 日。

二、缴费方式

各大中专院校在校学生由学校组织统一办理参保缴费手续、统一代收和缴费。

三、待遇享受

（一）享受时间

待遇保障时间为 2023 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日。

（二）补偿标准

1. 普通门诊报销。参保对象在各乡镇卫生院、街道卫生服务中心就诊的，政策范围内门诊医疗费不设起付线，按 70%比例补偿，单次处方最高报销 70 元，一个自然年度内累计最高补偿 350

元。

2. “两病”（高血压、糖尿病）门诊。参加城乡居民医保的参保者纳入卫生健康部门规范化管理的“两病”患者，经确诊同时患有高血压、糖尿病在协议基层医疗机构就诊，并符合两病用药范围规定用药的，按政策同时享受“两病”门诊用药专项保障待遇，不设起付线，按 70% 比例补偿。高血压全年最高补偿 360 元，糖尿病全年最高补偿 600 元。

3. 特殊病种门诊。将慢性肾功能衰竭（限门诊透析治疗）、恶性肿瘤门诊放化疗等 43 个病种纳入医保基金支付范围，实行限额补偿，经参保人申报、专家组评审通过后，政策范围内按 70% 比例补偿（最高补偿限额等详见相关文件），计入当年封顶线。

4. “双通道”管理药品。“双通道”管理药品为临床价值高、患者急需、替代性不高，适合定点医疗机构门诊和定点零售药店渠道供应保障，原则上通过谈判机制纳入医疗保险支付范围的药品。“双通道”管理药品实行待遇申请审核制（申请材料：《湖南省医疗保险“双通道”管理药品使用申请表》、近期免冠 1 寸照片两张、身份证复印件、医保电子凭证或者社会保障卡复印件、证明疾病病情及病情程度必需的相关医疗文书），向医保经办机构提出申请，审核通过后方可自申请之日起享受一个年度“双通道”管理药品购药报销待遇，不设起付线，政策范围内按 60% 比例补偿，纳入年度最高支付限额，超支不补。“双通道”管理药品待遇标准将根据上级相关政策调整而适时调整。

5. 住院补偿。各级定点医疗机构和市外住院补偿标准：

报销政策	乡镇卫生院、社区卫生服务中心和一级医疗机构	二级医疗机构	州民族中医院	州人民医院	省级定点医疗机构	省外医疗机构
起付线	200 元	500 元	700 元	1000 元	按省级规定执行	参照市内同级医疗机构执行
可报范围内报销比例	90%	75%	75%	60%	55%	

6. 大病保险补偿。大病保险补偿起付线为 9000 元，参保对象一个自然年度内个人负担的合规医疗费用累计超过大病保险起付线以上费用分四段累计补偿：3 万元（含）以内部分补偿 60%，3 万元以上至 8 万元（含）部分补偿 65%，8 万元以上至 15 万元（含）部分补偿 75%，15 万元以上部分补偿 85%，年度累计最高补偿 40 万元。对特困人员、低保对象、返贫致贫人口实施起付线减半、报销比例在普通人群基础上提高 5 个百分点、取消封顶线的倾斜保障政策。

7. 医疗救助。具有吉首市户籍且正常参保缴费的城乡居民。具体分三类：①一类救助对象：特困供养人员、孤儿、事实无人抚养儿童；②二类救助对象：最低生活保障对象、重度残疾人、最低生活保障边缘家庭成员和纳入监测范围的防返贫监测对象；③三类救助对象：不符合一类、二类救助对象，但因高额医疗费用支出导致家庭基本生活出现严重困难的因病致贫大病患者。

救助对象	医疗类型	合规费用	起付线	年度救助限额	救助比例
一类救助对象	普通住院、单病种住院、意外伤害住院、重特大疾病门诊	经基本医疗保险、大病保险、补充保险等报销后，符合基本医疗保险政策支付范围内的自负部分。	0	100000	90%
二类救助对象			900	100000	70%
三类救助对象			4500	100000	50%
一类救助对象	特殊门诊		0	8000	90%
二类救助对象			1000	8000	50%

再救助政策	对基本医保，大病保险和医疗救助三重制度支付后，政策范围内个人负担医疗费用超过统筹区上年度居民人均可支配收入的 25%，且有返贫致贫风险的人员，政策范围内个人负担住院医疗费用达到再救助起付线以上，经规范的申请、审核程序，按照 50% 的比例进行再救助，年度最高支付限额 8 万元。
结算流程	一、二类救助对象在州内“一站式”结算医保协议医疗机构就医时，直接享受医疗救助待遇，经转诊程序到州外就医的需回医保中心救助，三类救助对象和再救助对象，经申请、公示、审核后按次享受医疗救助待遇。
其他	对符合住院医疗救助条件的困难退役军人，在年度救助限额内，对照同类困难人员医疗救助标准提高 10% 比例给予救助。

以上政策如上级部门有调整的，则按上级政策执行。

（三）报销流程

1. 湘西州域内各定点医疗机构报账流程：参保患者在州域内定点医院住院的，出院时携带身份证或户口册至医院医保结算窗口直接结算报销。脱贫人口、农村低保对象、五保户享受基本医疗、大病保险、医疗救助“一站式”结算服务。

2. 湘西州域外定点医疗机构住院报帐流程：

①在已开通异地联网结算的定点医院住院，须持有参保人本人已激活的社会保障卡，按照“先备案、选定点、持卡就医”步骤，可通过医院备案，医保大厅现场备案，“吉首市医疗保障局”微信公众号、智慧人社 APP、湘医保微信小程序备案，电话备案（0743-2813117）等方式备案后，直接在就诊的医院报销医疗费。

②在未开通异地联网结算的定点医院住院，需先全额垫付医疗费，然后按以下流程报销医疗费。参保患者出院后携带住院发票（原件）、汇总型费用清单（加盖医院印章）、诊断证明书（或出院记录并加盖医院印章），以及身份证（户口册）、银行卡或存折本复印件到医保大厅兑付窗口初审核算→复审合格后，患者本人或家属在补偿单上签字或盖手印确认补偿款→补偿款转入