

# 城乡居民基本医疗保险宣传资料

## (大学生分册)

### 第一章 参保缴费

#### 一、符合大学生医保参保条件的大学生包括哪些？

符合大学生医保参保条件的大学生，包括杭州市行政区域内各类全日制普通高等院校（包括民办高等院校，以下简称高校）、科研院所接受普通高等学历教育的全日制本专科学生、全日制研究生（以下统称大学生）。在杭就读的外籍留学生不纳入参保范围。

#### 二、大学生如何办理参（续）保手续？

大学生应在每年的6月至10月，由所在高校负责统一代办下一结算年度的参（续）保手续。新符合参保条件的大学生，应按规定及时办理参保手续。大学生转学或退学的，所在高校应及时为其办理注销登记手续。

#### 三、参保期间个人基本信息发生变化如何处理？

参保期间，大学生的姓名、身份证号码等基本信息发生变更的，应及时持变更后的证件原件和复印件至市或区社保经办机构办理变更手续。

#### 四、缴费标准有何规定？

大学生医保费由参保人员按年度缴纳，缴费标准为每人每年240元，其中个人缴纳60元，财政补贴180元。同一结算年度内缴费标准不变。

#### 五、哪些大学生可免缴医疗保险费？

《最低生活保障边缘家庭证》持有者，其个人应缴纳的部分由政府补贴一半，持有效期内杭州市《特困人员救助供养证》、《最低生活保障家庭证》、《残疾人基本生活保障证》、二级及以上《中华人民共和国残疾人证》的人员和重点优抚对象、县级及以上民政部门出具的家庭困难证明的大学生，其个人应缴纳的大学生医保费根据高校隶属关系由同级政府全额补贴。

### 二、医疗待遇

#### 六、大学生的医保待遇结算期有何规定？

每年9月1日至次年8月31日为参保大学生的医保待遇结算年度。

大学生在规定时间内办理参（续）保缴费手续的，可在缴费所

属结算年度内享受医保待遇。未在规定时间内办理参（续）保缴费手续的，视为中断参保。属学校原因的，自补办参（续）保缴费手续后的次月起享受该结算年度内剩余月份的医保待遇；属个人原因的，经本人申请，可补办当年度参（续）保缴费手续，并在缴费后满6个月方可享受当年度剩余月份的大学生医保待遇。在参（续）保期内办理下一结算年度缴费手续的，可享受缴费所属结算年度的大学生医保待遇。

新符合参保条件并按规定办理参保缴费手续的，从缴费的次月起享受该结算年度剩余月份的大学生医保待遇。

大学生因病或其它原因，按高校学籍管理规定办理休学手续的，在休学期间，高校应为其统一办理参（续）保缴费手续，并可按规定继续享受大学生医保待遇。

大学生被学校注销学籍的，自学校为其办理学籍注销手续之日起停止享受医保待遇，其个人已缴纳的大学生医保费不予退回。

#### **七、普通门诊医疗费个人负担有何规定？**

在一个结算年度内，参保大学生发生的符合医保开支范围的普通门诊医疗费按以下规定结算（详见表1）：

（一）先由个人承担一个门诊起付标准的医疗费用，具体为300元。

（二）超过门诊起付标准以上部分医疗费，由统筹基金和个人共同承担，统筹基金承担的比例为：三级医疗机构为40%，其他医疗机构（含二级医疗机构，下同）为60%，社区卫生服务机构为70%。

（三）自愿选择在定点的校内医疗机构门诊治疗的参保大学生，其在定点的校内医疗机构门诊就医的，统筹基金承担比例在本条（二）规定的基础上提高3个百分点。

参保大学生在定点的校内医疗机构首诊，或经定点的校内医疗

机构转诊至其他的医疗机构继续治疗的，门诊医保起付标准减免300元。

表1大学生医保普通门（急）诊医疗费统筹基金承担比例表

分类 医疗机构	门诊起付标准	基金承担比例
三级	300元	40%
其他		60%
社区		70%

注：在定点零售药店购药和急救车内发生的符合医保开支范围的医疗费用，基金承担比例按其他医疗机构普通门诊的标准执行。

### 八、住院和规定病种门诊医疗费结算有何规定？

一个结算年度内，大学生发生的符合医保开支范围的住院和规定病种门诊医疗费，按以下规定结算（详见表2）：

（一）由个人承担一个住院起付标准，两次及以上住院的，起付标准按其中最高等级医疗机构标准计算。具体为：三级医疗机构800元，其他医疗机构500元，社区卫生服务机构300元。

（二）大学生医保不设住院最高限额。

（三）住院起付标准以上25万元以下部分医疗费，由统筹基金和个人共同承担。统筹基金承担的比例为：三级医疗机构为70%，其他医疗机构为75%，社区卫生服务机构为80%。

（四）参保大学生符合医保开支范围的住院医疗费高于25万元时，由统筹基金和个人共同承担，统筹基金承担的比例为80%。

表2 大学生医保住院起付标准及起付标准以上统筹基金承担比例表

医疗机构 费用分段	三级	其他	社区
起付标准（元）	800	500	300
起付标准至25万（含）	70%	75%	80%
25万以上	80%	80%	80%

### 九、参保大学生毕业后，其医保待遇如何衔接？

大学生在杭就读期间应当连续参保缴费至毕业，其参加大学生

医保的年限，可视为市区职工医保实际缴费年限。

大学生毕业后在杭州市区就业的，应由用人单位按规定为其办理职工基本医疗保险参保缴费手续；未就业但属杭州市区户籍的，可按规定自愿选择参加职工基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险。

#### **十、参保大学生同时参加基本医疗保险和商业保险的，费用如何结算？**

大学生可以购买适合本人需要的商业保险作为补充，以自己的保障水平。参保大学生同时参加基本医疗保险和商业保险的，应按基本医疗保险的规定先行结算。如按商业保险先行赔付的，已赔付的医疗费部分，在医保结算时应予以扣除。

#### **十一、哪些情形下发生的医疗费不列入医保开支范围？**

除另有规定外，参保人员因下列情形发生的医疗费，不列入医保开支范围：

（一）在浙江省社会保险行政部门规定的基本医疗保险药品目录、医疗服务项目范围和大病保险特殊药品目录以外的；

（二）在境外就医的；

（三）应由第三人负担的；

（四）应从工伤保险基金中支付的；

（五）应由公共卫生负担的；

（六）其他违反基本医疗保险规定的。

#### **十二、基本医疗保险基金先行支付有何规定？**

医疗费依法应当由第三人负担，第三人不支付或者无法确定第三人的，由医保基金先行支付。医保基金先行支付后，有权向第三人追偿。

#### **十三、就医期间哪些费用应由个人承担？**

个人应承担的费用包括自费、自理、自付三部分。

自费：是指不属于基本医疗保险开支范围的费用。如：生活用

品费、自费药品费等。

自理：是指参保人员使用基本医疗保险药品目录和医疗服务项目目录中的乙类药品和乙类医疗服务项目，以及其他需先由个人支付一定比例的费用。如医疗服务项目中CT检查费5%、药品目录中人工泪液3%等。

自付：是指门诊、住院起付标准和起付标准以上应由个人按比例承担的费用。

### 第三章 医疗困难救助

#### 十四、医疗困难救助的程序如何？

1、即时救助：救助对象在定点医疗机构就医或市区定点零售药店购药时发生的医疗费，符合医疗困难救助规定的，可在医疗费结算时直接享受医疗救助。

2、事后救助：救助对象发生的符合救助标准的医疗费，未能享受即时救助的，在申请医疗费用报销时，由医保经办机构一并给予医疗困难救助。

#### 十五、医疗困难救助的标准有何规定？

在一个结算年度内，参保人员其当年个人承担的符合医保开支范围的医疗费用，按以下标准救助：

##### （一）持证人员

1. 《特困人员救助供养证》持有者，其在规定的医药机构发生的门诊、住院医疗费和规定病种门诊医疗费予以全额救助。

2. 《最低生活保障家庭证》、《残疾人基本生活保障证》或二级及以上《中华人民共和国残疾人证》持有者，其承担的住院医疗费和规定病种门诊医疗费救助比例为70%；门诊救助标准为50%，最高不超过3000元。

3. 《最低生活保障边缘家庭证》持有者，其住院医疗费和规定病种门诊医疗费救助比例为60%。

持证人员在惠民医院或经惠民医院同意转入指导医院、协作医院就诊的，可按规定同时享受有关惠民待遇。

##### （二）非持证人员

大学生医保参保人员，其个人承担的住院医疗费和规定病种门诊医疗费超过25000元的部分按超额累进制结算，各段救助比例分别为：25000元以上至35000元（含）为50%；35000元以上为60%。

救助对象在一个结算年度内发生的符合医保开支范围的医疗费中个人负担部分，可按以下标准享受医疗困难救助，详见表3：

表3 大学生医保困难救助待遇汇总表

持证 参保 人员	门诊	《特困人员救助供养证》持有者全额救助。
		《最低生活保障家庭证》、《残疾人基本生活保障证》或二级及以上《中华人民共和国残疾人证》持有者，救助标准为50%，最高不超过3000元。
	住院和规定 病种门诊	《特困人员救助供养证》持有者全额救助。
		《最低生活保障家庭证》、《残疾人基本生活保障证》或二级及以上《中华人民共和国残疾人证》持有者，救助比例为70%。
		《最低生活保障边缘家庭证》持有者，救助比例为60%。
非持证 参保人 员	住院和规定 病种门诊	25000元以上至35000元（含）为50%
		35000元以上为60%

#### 十六、持证人员享受医疗困难救助待遇前应办理什么手续？

持证人员持相关证件至经办机构办理相关证件登记手续后，方可享受相应的医疗困难救助待遇。

#### 十七、申请事后救助时，医疗费原始发票已作为有关部门或单位报销凭证的，如何申请医疗困难救助？

申请事后救助时，医疗费原始发票已作为有关部门或单位报销凭证的可由相关部门或单位出具原始凭证分割单，并加盖财务专用章或单位公章，再按医疗困难救助规定申请救助。

## 第四章 就医管理

### 十八、就医、购药有何规定？

参保人员的就医凭证包括社保卡和《基本医疗保险证历本》（以下简称《证历本》）。其中社保卡委托市区市民卡服务机构制发；《证历本》由市医保经办机构按全市统一的标准和格式制发。

参保人员在定点医药机构范围内选择就医、购药时，应主动出示就医凭证，定点医药机构应予以校验，并在《证历本》上如实记载诊疗和售药情况。

### 十九、在定点医疗机构和药店发生的医疗（药）费如何结算？

在直接联网的定点医药机构（含跨省和省、市“一卡通”定点医疗机构）发生的，应由参保人员个人支付的医疗费，由参保人员直接与定点医药机构按规定结算；应由医保基金支付的医疗费，由定点医药机构与医保经办机构按规定结算。

### 二十、规定病种门诊管理有何规定？

规定病种是指各类恶性肿瘤、系统性红斑狼疮、血友病、再生障碍性贫血、儿童孤独症、精神分裂症、情感性精神病、艾滋病、耐多药肺结核。慢性肾功能衰竭的透析治疗和器官移植后的抗排异治疗纳入规定病种的治疗范围。

除艾滋病、耐多药肺结核患者由市、区卫生计生疾控管理部门集中受理，统一至医保经办机构办理备案手续外，患有其他规定病种疾病的参保人员，可持市区二级及以上定点医疗机构出具的《杭州市基本医疗保险规定病种门诊治疗建议书》（长住外地人员可凭当地二级及以上定点医疗机构出具的证明）、确诊的病理报告、出院小结等资料，至医保经办机构办理备案手续。其中，患有精神分裂症、情感性精神病、儿童孤独症等疾病的，须持有相应专科医院或三级医疗机构中相应专科出具的有关医疗证明。

艾滋病、耐多药肺结核实行定点医疗。

规定病种备案有效期为5年，需延期的，应在期满前一个月重新办理备案手续。

在一个结算年度内，规定病种门诊医疗费按住院医疗费结算，但不设住院起付标准。

### 二十一、寒暑假、因病休学或符合高校管理规定的实习期间需

## 就医的有何规定？

大学生在寒暑假、因病休学或符合高校管理规定的实习期间，可在相关居住地、实习地的定点医疗机构就医，所发生的医疗费可凭本人社保卡在医保“一卡通”定点医疗机构直接结算，或由个人全额支付后，持所在高校相关证明至医保经办机构按市区医保规定结算。

## 二十二、临时外出期间发生医疗费是如何结算？

(一) 参保人员临时外出期间，在省内定点医疗机构就医发生的符合医保开支范围的医疗费，原则上应凭本人社保卡在省、市医保“一卡通”定点医疗机构刷卡就医并按规定结算费用。在当地定点医疗机构就医但未能刷卡结算的医疗费由个人全额垫付后至医保经办机构按市区医保规定审核，并由个人先自理10%后按规定结算。

长住外地参保人员临时离开长住地，去长住地所在省其他地区定点医疗机构就医发生的符合医保开支范围的医疗费，由个人全额垫付后至医保经办机构按市区医保规定审核，并由个人先自理10%后按规定结算。

因急症发生的符合医保开支范围的医疗费由个人全额垫付后，凭急诊证明至医保经办机构按市区医保规定审核结算。

非急症治疗需要，在当地非定点医疗机构发生的医疗费不予支付。

(二) 参保人员临时外出期间，在省外医疗机构就医发生的符合医保开支范围的医疗费，由个人全额垫付后至医保经办机构按市区医保规定审核，并由个人先自理20%后按规定结算。

长住外地参保人员临时离开长住地去其他省、直辖市定点医疗机构就医发生的符合医保开支范围的医疗费，由个人全额垫付后至医保经办机构按市区医保规定审核，并由个人先自理20%后按规定



结算。

因急症发生的符合医保开支范围的医疗费由个人全额垫付后，凭急诊证明至医保经办机构按市区医保规定审核结算。

非急症治疗需要，在当地非定点医疗机构发生的医疗费不予支付。

### **二十三、参保大学生出国、出境期间发生的医疗费有何规定？**

患慢性疾病的参保人员，在出国（出境）期间，需携带药品持续治疗的，凭本人社保卡（或身份证）、《证历本》、能证明出入境时间的相关凭证、定点医疗机构出具的《杭州市基本医疗保险出国、出境带药备案单》办理备案手续，可配取最多不超过6个月的用于治疗慢性疾病的药量。

出国（出境）期间，暂停该参保人员在定点医药机构的医疗费结算。

### **二十四、参保大学生在报销医疗费时应提供哪些资料？**

参保大学生在报销医疗费时，应持本人社保卡（或身份证）、《证历本》、本人银行卡、相关登记表、医疗费原始发票、医疗费汇总明细清单、出院小结和病历等医疗文书（含复印件），以及审核需要的其他材料等办理，其中委托他人代办的，应同时提供代办人社保卡（或身份证）；报销急诊医疗费的，应同时提供急诊证明；报销外伤医疗费的，应同时提供外伤情况经过说明；报销寒暑假、实习、休学期间医疗费的，应同时提供长期居住地、寒暑假证明、实习证明、休学证明等证明材料；报销16周岁以下人员或死亡人员（需提供死亡证明）医疗费时，确需使用非本人银行卡的，需提供双方证件及关系证明。

参保人员应在下一结算年度年底前，办理上一结算年度医疗费申请报销手续。

### **二十五、本市可办理各类医保业务的医保经办机构有哪些？**

各级医保经办机构均可办理参保人员的参（续）保、各类登记备案、《证历本》的申领换发、零星医疗费用报销审核等医保经办服务。各级医保经办机构地址见表4。

表4 各级医保经办机构地址

窗口名称	办公地址	办公时间
杭州市市民之家L楼 社保医保综合窗口	钱江新城新业路 311号	周一至周日（法定节假日外）上午 9：00-12:00，下午 14:00-17:00（冬令时 13:30-17:00）
杭州市医疗保险服务 大厅	建国北路799号	法定工作日上午8：30-12:00， 下午13:30-17:00
杭州市医疗保险事务 受理中心	西湖大道149号 二楼	法定工作日上午8：30-12:00， 下午13:30-17:00
杭州市医疗保险事务 受理中心城北服务大 厅	上塘路599号 12-23	法定工作日上午8：30-12:00， 下午13:30-17:00
杭州市上城区行政服 务中心社保医保综合 窗口	鲲鹏路366号	周一至周日（法定节假日外）上午 9：00-12:00，下午 14:00-17:00（冬令时下午 13:30-17:00）
杭州市下城区市民之 家医保服务窗口	东新街道白石巷 256号三楼	周一至周五（法定节假日外）上午 9:00-12:00，下午 13:30-17:00
	白石巷318号二 楼	限双休日上午9:00-12:00，下 午13:30-17:00
杭州市江干区市民之 家社保医保综合窗口	凤起东路888号 （即运河东路 200号）	周一至周日（法定节假日外）上午 9:00-12:00，下午 13:30-17:00
杭州市江干区医疗保 险服务大厅	景昙路广景弄6号	法定工作日上午8：30-12:00， 下午14:30-17:30（冬令时下午 14:00-17:00）

杭州市拱墅区行政服务中心人社综合窗口	绍兴路555号	周一至周日（法定节假日外）上午9：00-12:00，下午14:00-17:00（冬令时下午13:30-17:00）
杭州市西湖区市民之家社保医保综合窗口	竞舟路228号	周一至周日（法定节假日外）上午9：00-12:00，下午14:00-17:00
杭州高新区（滨江）市民之家社保医保进件窗口	泰安路200号	周一至周日（法定节假日外）上午9：00-12:00，下午14:00-17:00（冬令时下午13:30-17:00）
杭州经济技术开发区钱塘新区行政审批局社保审批窗口	幸福南路1116号 和茂大厦一楼D区	周一至周日（法定节假日外）上午9：00-12:00，下午13：30-17:00（冬令时下午13:30-17:00）
杭州大江东办事服务中心社保医保综合窗口	江东大道3899号 一楼西区	周一至周日（法定节假日外）上午9：00-11:30，下午13:30-17:00
萧山区社会保障管理中心办事大厅	萧山区萧然南路373号	法定工作日上午8:30-11:45，下午14:00-17:45（冬令时下午13:30-17:15）
萧山区行政服务中心一楼B区社保窗口	萧山区市心中路1069号	周一至周日（法定节假日外）上午8:30-11:45，下午13:30-17:15（冬令时下午13:00-16:45）

萧山区办事服务中心 临浦分中心	萧山区临浦镇元 宝山路1号	法定工作日上午8:30-11:30, 下 午13:30-17:00 (冬令时上午 8:30-11:30 , 下 午 13:00-16:30)
萧山区办事服务中心 瓜沥分中心	萧山区瓜沥镇政 通路100号	法定工作日上午8:30-11:45, 下 午13:30-16:45 (冬令时上午 8:30-11:30 , 下 午 13:00-16:15)
余杭区市民之家	临平南大街265 号	周一至周日 (法定节假日外) 上午 8 : 30-12:00 , 下 午 13:30-17: 00 (冬令时下午 13:00-16:30)
富阳区医保综合窗口	鹿山街道江连街 27号A座1楼 A27-A30	法定工作日上午8: 30-11:30, 下午13:30-13: 30; 双休日 (法 定节 假 日 外 ) 上 午 8 : 30-11:30, 下午13:00-16: 30

(本宣传资料供参考, 以正式文件为准)