在杭高校大学生基本医疗保险政策问答

来源：杭州市人力资源和社会保障网

1．大学生参加的城乡居民基本医疗保险有什么特点？

大学生参加的城乡居民基本医疗保险（以下简称大学生医保）是政府主办的非营利性的社会医疗保险。大学生所缴纳的医保费全部纳入财政专户管理，专款专用，经办机构不从中提取任何费用。

大学生医保财政补贴力度大。大学生医保政策体现了政府责任。在杭高校就读的大学生，不论是否为本市户籍，均可参加大学生医保，均可享受同样的政府补助。

大学生参保没有“门槛”。大学生参保不需要事先体检，符合参保条件的各类学生均可参加大学生医保，因病休学但仍保留学籍的大学生也可继续参加大学生医保。

大学生医保不设封顶线。大学生医保统筹基金支付不设最高支付限额，可以较好地缓解那些长期患病和患重大疾病大学生的经济负担。

大学生就医结算十分便捷。每年入学的新生，在规定时间内参保后，从当年9月1日起就开始享受待遇，没有免赔期的限制，即参保即享受。

2．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学校（包括民办高校）、科研院所（以下统称高校）中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。

3．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，应在纳入参保范围的3个月内，按规定办理参保手续。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。

4．参保期间个人基本信息发生变化如何办理？

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，应及时持变更后的身份证原件和复印件至市或区社保经办机构办理变更手续。

5．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。

6．哪些大学生可免缴医疗保险费？

持有效期内《杭州市残疾人基本生活保障证》（以下简称《残保证》）或二级及以上《中华人民共和国残疾人证》（以下简称《残疾证》）、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由财政全额补贴。

7．参加大学生医保可享受哪些待遇？

参保大学生可享受普通门诊、住院和规定病种门诊医疗保险待遇。

8．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。

9．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。自愿选择在定点的校内医疗机构门诊治疗的参保大学生，在校内医疗机构门诊首诊，或经校内医疗机构门诊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。
　　（二）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： 表1　门诊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） | 300 |
| 起付标准以上基金承担比例 | 40% | 60% | 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。

10．如何办理住院手续？

参保大学生因病需要住院治疗的，可凭本人中华人民共和国社会保障卡（含市民卡，以下简称社保卡）和《杭州市基本医疗保险证历本》（以下简称《证历本》），在市社会保险行政部门公布的定点医疗机构范围内选择住院治疗。定点医疗机构名单可登陆杭州市人力资源和社会保障网（www.zjhz.hrss.gov.cn）查询。

11．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医疗费，按以下规定结算（详见表2）：

1、统筹基金支付不设最高限额。

2、承担一次住院起付标准，具体为：三级医疗机构800元，其他医疗机构500元，其他医疗机构和社区卫生服务机构300元。

3、住院起付标准以上至25万元（含），在三级医疗机构发生的医疗费，基金承担70%；在二级医疗机构发生的医疗费，基金承担75%；在其他医疗机构和社区卫生服务机构发生的医疗费，基金承担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 | 二级 | 其他和社区 |
| 起付标准（元） | 800 | 500 | 300 |
| 起付标准以上至25万（含） | 70% | 75% | 80% |
| 25万以上 | 80% | 80% | 80% |

注：1、住院医疗费以出院日期为准累计计算。

2、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。

3、25万元以上部分医疗费，由统筹基金与个人共同承担，统筹基金承担的比例为80%。

12．参保大学生毕业后，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，可视作主城区职工医保实际缴费年限。

大学生毕业后在杭州市主城区就业的，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；未就业但属杭州市主城区户籍的，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。

13． 参保关系衔接

　　符合参保条件的人员，在同一时期内只能参加一种基本医疗保险，但可按规定转换不同的险种。险种转换前已缴纳的医保费不予清算。
　　在新险种正常参保缴参加省级、市区及城区子女统筹公费医疗的大学生，可在满20周岁，子女统筹待遇终止后的3个月内，参加本结算年度剩余月份的大学生医保，也可参加下一结算年度的大学生医保。未在规定时间内办理大学生医保参保手续的，自补办参保缴费手续后的6个月后享受该结算年度内剩余月份的大学生医保待遇。

14．参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，以提高自己的保障水平。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。

15．哪些情形下发生的医疗费不列入医保开支范围？

参保人员因下列情形发生的医疗费，不列入医保开支范围：

1、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、医疗服务项目范围以外的；

2、在境外就医的；

3、应当由第三人负担的；

4、应当从工伤保险基金中支付的；

5、应当由公共卫生负担的；

6、其他违反基本医疗保险规定的。

16．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。.

17．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、自负三部分。

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。

自负：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。

18. 就医管理

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。
　　建立规定病种门诊医疗保障机制。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。
　　规定病种范围可由市社会保险行政部门根据实际情况调整，经市政府核准后公布执行。
　　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相关证明）、病历和有关检查、化验报告等资料，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。
　　  定点医药机构应为参保人员选择安全有效、价格合理的药品，并根据病情和以下处方管理原则掌握药量：
　　（一）急性病不超过3天用药量；
　　（二）一般慢性病不超过15天用药量；
　　（三）纳入规定病种的疾病及高血压、冠心病、糖尿病、高脂血症、骨质疏松症、肺结核、慢性肝炎等，以及其他长期慢性病和住院患者出院需带治疗药品的不超过1个月用药量。

19．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、实习地的医保定点医疗机构就医。其中，在主城区定点医疗机构（含省、市“一卡通”定点医疗机构）就医的，可直接结算医疗费。在其他定点医疗机构就医的，其发生的医疗费由个人全额支付后，可持所在高校的相关证明至市、区医保经办机构按规定结算，其中，门诊医疗费也可至校内定点医疗机构按规定结算。

20．临时外出期间发生医疗费的如何结算？

参保大学生临时外出期间在当地医疗机构就医的，发生的符合医保开支范围的医疗费由个人全额支付后，至市或区医保经办机构按以下规定结算，其中，门诊医疗费也可至校内定点医疗机构按规定结算：

急诊发生的医疗费，在报销时提供急诊证明的，可按规定结算。

非急诊在当地定点医疗机构诊治发生的医疗费，先由个人自理20%，再按规定结算。

非急诊治疗需要，在当地非定点医疗机构发生的医疗费不予支付。

21．转外地治疗有何规定？

参保大学生因患疑难疾病，经本市三级及相应定点医疗机构检查后无法确诊，或确诊后无治疗条件的，可由该定点医疗机构提出转外诊治建议，并经该定点医疗机构或市区医保经办机构备案后，可转上海、北京二级及以上定点医疗机构就医。

转上海、北京发生的符合医保开支范围的医疗费由个人全额支付后，至市或区医保经办机构先由个人自理10%后，再按规定结算。其中，门诊医疗费也可至校内定点医疗机构按规定结算。

22．参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（复印件）、就诊医疗机构等级证明等办理，其中委托他人代办的，应同时提供代办人社保卡（或身份证）。在异地就诊不能提供医疗机构等级证明的，按三级医疗机构的结算标准执行。

参保大学生应在下一结算年度首月（9月）底前，办理上一结算年度医疗费申请报销手续。

23．如何查询大学生基本医疗保险的相关政策规定？

大学生可通过登陆杭州市人力资源和社会保障网（[www.zjhz.hrss.gov.cn](http://www.zjhz.hrss.gov.cn)）查询大学生医保的相关政策规定，也可拨打劳动保障咨询专线12333咨询相关问题。

24．本市可办理各类医保业务的医保经办机构有哪些？

市、区医保经办机构均可为参保人员提供各类登记备案、《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。各医保经办机构的办理时间为法定工作日，市民之家医保服务窗口双休日也提供经办服务。市区医保经办机构地址见表4。

表3 市区医保经办机构地址

| 经办机构名称 | 地 址 | 联系电话 |
| --- | --- | --- |
| 杭州市医疗保险服务大厅 | 中河中路248号 | 12333 |
| 市民之家医保服务窗口 | 钱江新城新业路311号 | 87008120 |
| 杭州市医疗保险事务受理中心 | 西湖大道149号二楼 | 87807786 |
| 杭州市医疗保险事务受理中心城北服务大厅 | 丽水路276号四楼 | 88010396 |
| 杭州市医疗保险上城区服务大厅 | 秋涛路242号 | 87925907 |
| 杭州市医疗保险下城区服务大厅 | 下城区白石巷256号 | 85130151 |
| 杭州市医疗保险江干区服务大厅 | 景昙路98-2号 | 86036531 |
| 杭州市医疗保险拱墅区服务大厅 | 珠儿潭巷8号 | 56667023 |
| 杭州市医疗保险西湖区服务大厅 | 竞舟路228号 | 87759368 |
| 杭州市医疗保险滨江区服务大厅 | 江南大道100号 | 87702274 |
| 杭州市医疗保险下沙经济开发区服务大厅 | 金沙大道600号市民中心一楼办事大厅 | 89898505 |
| 杭州市西湖风景名胜区医保办 | 龙井路3-1号 | 87179588 |