

大学生参保就医指南

为方便我校大学生参保就医购药，保障其基本医疗，依据西安市医保中心有关文件精神，特拟此指南，请参考。

1. 我校参保学生范围？

我校在册的全日制本科生、硕士研究生、博士研究生（不含在职攻读学位的研究生）。

2. 如何申请办理参保？

校医保办依据学校财务处提供的缴费人员名单→发放《西安市大学生参加城镇居民基本医疗保险情况登记表》电子版→各学院学工办负责参保资格认定，组织填写《西安市大学生参加城镇居民基本医疗保险情况登记表》→反馈校医保办办理参保事宜。

3. 大学生缴费标准是多少？

大学生医保费筹资标准依据当年度市医保中心文件通知，进行个人缴纳并按规定享受财政补助。参保缴费期为每年 9 月 1 日至 12 月 31 日，待遇享受期为缴费当年 9 月 1 日至次年 8 月 31 日。

4. 大学生医保的保障范围是什么？

大学生医保主要保障门诊大病和住院，具体保障范围为：门诊意外伤害、门诊特殊病种、门诊慢性病、门诊抢救危重病种和住院(包含生育费用)。

5. 什么是协议医院？

协议定点医疗机构是指通过劳动保障部门资格审定，并与医疗保险经办机构签订服务协议书，为基本医疗保险参保者提供医疗服务并承担相应责任的医疗机构。**校医院**为我校参保学生门诊协议医疗机构。

6. 门诊就医流程？

参保学生**门诊就医首诊**应为**校医院**。就医时，须携带本人的《西安市大学生医疗保险证》，凭此证确认其身份，并办理记账手续。

门诊统筹待遇标准：一个医疗保险年度内，参保学生在门诊发生的医疗费用，由门诊统筹基金按 70% 的比例支付，门诊统筹基金最高支付限额为 500 元。在校医院门诊就医期间参保学生只需支付个人承担的部分费用，属于门诊统筹基金支付的部分，由市医保中心和校医院直接结算。

门诊统筹转诊管理：参保学生确因病情需要转诊的，应由校医院接诊医师在门诊病历上记录病情、转诊目的、转诊医院等内容后转往其它医保定点医疗机构就医。参保者转诊后的门诊医疗费用先由患者个人垫付，后按门诊统筹报销相关规定报销。自行到其它医院就医的，发生的门诊医疗费用由个人承担。

费用报销所需材料：发票报销联原件、门诊病历（校医院转诊病历及就诊医院门诊病历）、门诊收费明细单、相应检查化验报告单、医保证、本人西安市中国银行卡复印件。

7. 住院就医办理流程？

本市住院：持住院证、《大学生医保证》、学生证、本人身份证→到就诊医院医保办审核登记→住院处办理挂帐手续→缴押金→住院治疗→出院后，住院处结账，个人只交属自负部分，根据预交押金情况，多退少补；属统筹基金支付部分，由定点医疗机构与市医疗保险经办机构按月结算。

住院补偿起付线和补偿比例：一级定点医疗机构起付线 150 元，补偿比例 90%；二级定点医疗机构起付线 400 元，补偿比例 80%；三级定点医疗机构起付线 500 元，补偿比例 70%。大学生在二级以上定点医疗机构住院治疗白血病、再生障碍性贫血、恶性淋巴瘤和先天性心脏病四种疾病，出院时按照同级定点医疗机构的起付线计算，补偿比例 85%。

大学生在假期、实习、休学期间因急危重症需异地住院治疗的，可就近到当地定点医疗机构或公立医院就诊，所发生的医疗费先由个人全额垫付，校医保办收集汇总票据，报市医疗保险经办机构进行结算。

住院费用报销所需材料：盖有所属医院收费红章的发票报销联原件、住院病案首页（盖红章）、手术记录单（手术治疗者提供，盖红章）、长期、临时医嘱（盖红章）、本人写受伤情况说明（外伤、骨折住院需提供）、住院费用总清单（盖红章）、医保证首页复印件。除上述资料外，生育住院需提供生殖健康服务册使用说明、计划生育准生证、医学出生证明、结婚证复印件各一份；本地住院如因特殊情况未在院结算，需要本人写明未在院挂账结算的情况说明（学院签字确认盖章）；异地住院需提供医院等级证明、本人写异地就医情况说明（学院签字确认盖章）。

8. 门诊意外伤害医疗费用如何报销？

门诊意外伤害范围：骨折、关节脱位、呼吸道异物三种病种

报销标准：不设起付线，补偿比例 70%，年度最高支付限额为 1500 元。

注意：只限于大学生发生门诊意外伤害，对自杀、自残、打架、斗殴、酗酒、吸毒、有第三方责任人的交通事故等不予报销。

费用报销程序：大学生持相关报销材料资料→递交校医保办→整理汇总后报市医疗保险经办机构→市医疗保险经办机构按照规定进行审核结算→将报销费用返给高校医保办→由高校医保办发放给参保大学生本人，并将报销费用记录在《大学生医保证》上。

费用报销所需材料：发票报销联原件、门诊费用清单、门诊病历原件、诊断证明、检查报告单、情况说明、医保证。

9. 门诊特殊病种的申办流程及医疗待遇？

门诊特殊病种：①恶性肿瘤化疗②慢性肾功能衰竭尿毒症期门诊血液透析③人体器官移植术后服抗排斥药④患血友病门诊使用凝血因子Ⅷ⑤患慢性丙型肝炎门诊使用干扰素⑥患强直性脊柱炎和类风湿性关节炎门诊使用英夫利西单抗治疗。

审批程序：大学生申请治疗→专科主治医师开具《西安市城镇居民基本医疗保险门诊特殊病种审批单》→科主任签字→定点医疗机构医保办盖章同意→市医疗保险经办机构审批。

审批需携带资料：原始病历复印件（包括：病案首页、长期医嘱、临时医嘱、出院小结）、诊断证明、相关检查检验报告单（包括：血、尿常规、肝肾功、电解质等）、环孢素血浓度（限器官移植术后服抗排斥药）、病理检查报告单（限恶性肿瘤门诊化疗）、《西安市大学生基本医疗保险证》、《西安市城镇居民基本医疗保险门诊特殊病种审批单》等。

费用报销标准与方式：统筹基金支付 60%，个人负担 40%；在定点医疗机构挂账结算。

10、门诊慢性病的申办流程及医疗待遇？

病种范围：I 类 8 种、II 类 15 种、III 类 15 种。

申办流程：患有上述慢性病的参保大学生提出申请→提供住院病历复印件、门诊病历原件、检查检验报告单原件、CT 报告单、冠状动脉造影报告单、抢救病历复印件、《大学生医保证》、身份证及复印件和本人近期 2 寸彩色照片一张至高校医保经办部门→统一填写《门诊慢性病申请鉴定表》→高校医保经办部门→市医疗保险经办机构进行审核后统一填写《门诊慢性病认定表》→市医保中心将认定享受门诊慢性病补助的参保大学生名单→高校医保经办部门→反馈给参保大学生。（每年的一月、四月、七月、十月上报医保中心审批）。

就医规定：享受门诊慢性病补助的参保大学生，可在医疗保险定点医疗机构就医。治疗慢性病用药范围限于《西安市基本医疗保险和工伤保险药品目录》内品种，治疗用药须与本人治疗方案相符，不得开具大处方或使用范围外的药品。

费用补助标准：门诊慢性病补助金额=（当年门诊有效发票总额-350 元起付线）×65%；封顶线：I 类 2 万元、II 类 8000 元、III 类 5000 元。贫困人员门诊慢性病封顶线提高 20%。

费用结算程序：享受门诊慢性病补助的大学生每年 9 月上旬携带上年度门诊处方、门诊收费票据及化验、检查、治疗费用票据等相关材料→所在高校医保经办部门→整理汇总后上报→市医疗保险经办机构→按照规定进行审核结算→报销费用返给高校医保经办部门→发放给参保大学生，并将报销费用记录在《大学生医保证》上。

11、门诊紧急抢救医疗费用报销？

紧急抢救范围：凡昏迷、严重休克、大出血、中毒、严重脱水、高热惊厥、严重创伤所致严重呼吸困难、自发性或损伤性气胸、血气胸、喉梗塞及气管支气管堵塞、严重心律失常，各种原因造成内外出血危及生命者，急性心力衰竭、呼吸衰竭、肾功能衰竭等生命体征有重大改变者。

费用结算：参保大学生因门诊紧急抢救病种医治所发生的医疗费用，按一次住院费用的结算办法进行结算。门诊紧急抢救过程与住院治疗过程不间断的，按一次性治疗对待，其在门诊紧急抢救治疗所发生的医疗费用，并入住院费用中统一结算（在定点医院发生的医疗费用由定点医疗机构挂账结算）。

费用报销程序：参保大学生急诊、抢救病人→住非定点医疗机构→个人垫付→出院后凭紧急抢救费用发票报销联（原件）、住院挂账发票（如急救后转住院需提供，原件或复印件）、急救病历、医嘱记录单（抢救记录）、诊断证明、抢救费用清单（药品、治疗、检查单价）原件并加盖印章、医院等级证明、医保证原件→递交校医保办→整理汇总报市医疗保险经办机构→按照规定进行审核结算后→报销费用返给高校医保经办部门→发放给参保大学生，并将报销费用记录在《大学生医保证》上。

12、符合国家计划生育政策的生育费用结算？

结算标准：正常分娩 2000 元，剖宫产 3000 元。生育费用低于限额标准的，按实际发生费用补贴，高于限额标准的，按限额标准补贴。

费用结算方式：住院后直接在医院挂账结算。

13、统筹基金最高支付限额？

西安市城镇居民基本医疗保险统筹基金年度最高支付限额调整至 25 万元，大学生患白血病、再生障碍性贫血、恶性淋巴瘤和先天性心脏病 4 种疾病的城镇居民基本医疗保险统筹基金年度最高支付限额提高至 30 万元。

14、门诊统筹二次补助的申办？

对学生有重大疾病，医疗费用较高且家庭困难者，由学生本人申请，学院学工办和学生处审核后，经校医院主管院长审批后，可在大学生门诊统筹报销的基础上，申请二次医疗补助。校医院根据当年市医保中心有关规定审核上报办理。

15、如何申请大病保险补偿？

参保大学生年度内发生的住院及门诊特殊治疗医疗费个人负担累计超过当年度大病补偿规定额度者，均可申报大病保险补偿。

所需资料：

1. 住院或门诊特殊治疗费用结算发票原件（医保附联）；2. 诊断证明；3. 医保结算单原件（就诊医院结算资料）；4. 住院病案首页；5. 费用明细清单；6. 居民医保患者住院费用结算单（未挂账结算者）；7. 《大学生医保证》、身份证复印件；8. 本人西安开户银行的银行卡复印件（注明开户行名称、账号、开户人姓名）。

门诊特殊治疗申报，除以上资料外还需提供“诊断证明”、“201 审批表”。

每年度根据医保中心通知要求收集大病所需资料→整理汇总后上报市医疗保险经办机构→审核结算→发放给参保大学生。

16、医保证遗失后的补办手续？

参保大学生书面申请，各学院学工办确认盖章。大学生持申请及 1 寸免冠证件照到校医保办申办。

17、延期续保如何办理？

按规定参保缴费年限与学制一致，参保期满自然停保。对因休学、留级等原因未如期毕业且个人自愿办理延期续保者，需在当年度 6 月底以前进行申请（个人书面申请由学工办盖章确认后，持本人“大学生医保证”到校医保办申办）办理，否则自然停保后无法享受医保政策内医疗待遇。

18、参保大学生参保期间能否参加其他保险种？

大学生医疗保险属于城镇居民医疗保险范畴，是西安市城镇居民医保的特殊类型。为保障我校参保大学生的基本医疗保险权益，参保期间如在校外自行参加其他医保，请务必到医保办申请登记，否则造成大学生医保自动停保，后果自负。

温馨提示：有关医保政策请登录校园网校医院网站（<http://xyy.xaut.edu.cn>）大学生医保专栏，请按规定参保就医，以免造成医保政策内待遇不可享受。本指南与市政发【2009】65 号文件有关医疗待遇内容如有不符之处，请参考本指南。

医保办联系地址：金花校区西 5 楼 1 楼北门处

联系电话：82312198

西安理工大学医保办

西安市大学生参加城镇居民基本医疗保险实施办法

市政发〔2009〕65号

为健全我市城镇居民基本医疗保险制度，保障大学生基本医疗需求，根据《国务院办公厅关于将大学生纳入城镇居民基本医疗保险试点范围的指导意见》（国办发〔2008〕119号）和《陕西省人民政府办公厅关于将大学生纳入城镇居民基本医疗保险范围的实施意见》（陕政办发〔2009〕48号）等有关文件精神，结合我市实际，制定本办法。

一、参保范围

本市行政区域内各类全日制普通高等学校（包括民办高校、独立学院、成人院校）、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生、全日制研究生（不含在职本专科生和研究生），均纳入城镇居民基本医疗保险范围。

二、费用筹集

（一）大学生参加城镇居民基本医疗保险的费用筹集标准为每人每年100元，其中个人缴纳20元、财政补助80元；对城乡低保和重度残疾（持有二级及以上《中华人民共和国残疾人证》）家庭的大学生，个人缴纳10元、财政补助90元。

（二）财政补助资金按照高校隶属关系，由中央、省、市三级财政共同分担，具体如下：

1. 中央部属高校大学生参保，中央财政每人每年补助80元，其中：城乡低保和重度残疾人家庭的大学生中央财政每人每年补助90元。

2. 省属高校大学生参保，由中央财政和省级财政每人每年分别补助40元，其中：城乡低保和重度残疾人家庭的大学生，由中央财政和省级财政每人每年分别补助45元。

3. 市属高校大学生参保，由中央财政和市级财政每人每年分别补助40元；其中：城乡低保和重度残疾人家庭的大学生，由中央财政和市级财政每人每年分别补助45元。

（三）个人缴费原则上由大学生本人和家庭负担，有条件的高校可对其缴费给予补助。家庭经济困难大学生个人应缴纳的基本医疗保险费，可通过家庭经济困难学生资助体系和社会慈善捐助等多种途径给予资助。

三、参保登记和缴费

（一）大学生参加城镇居民基本医疗保险实行市级统筹，按照属地原则，统一参加西安市城镇居民基本医疗保险，由市劳动保障行政部门及其医疗保险经办机构组织实施。

大学生持学生证、身份证及其复印件、两张一寸同底免冠照片，按照自愿的原则，统一向就读高校提出参保申请，并填写《西安市大学生参加城镇居民基本医疗保险情况登记表》，由各高校负责参保资格认定、登记、缴费等工作。其中，城乡低保和重度残疾人家庭的大学生，持户籍所在区（县）民政、残联部门出具的相关证明，由就读高校确认身份、核定个人缴费数额。

（二）大学生参加城镇居民基本医疗保险按学年缴费。缴费期为每年9月1日至12月31日，待遇享受期为缴费当年9月1日至次年8月31日。

（三）符合参保条件的大学生应在缴费期内办理参保手续并足额缴费；每年12月31日后入学、转学、退学的大学生，应及时向所在高校提出申请，由高校为其补办参保或退保手续。

四、医疗待遇

（一）大学生参加城镇居民基本医疗保险保障范围为：门诊治疗意外伤害、门诊治疗特殊病种、门诊治疗慢性病和住院治疗（含意外伤害和生育）。

1. 门诊治疗意外伤害包括骨折、关节脱位、呼吸道异物三种常见疾病。因意外伤害引起上述疾病在门诊治疗时，年度累计医疗费用由统筹基金按50%比例支付，最高支付限额为1000元。

对于自杀、自残（精神疾病除外）、有第三方责任人的交通事故、打架、斗殴、酗酒、吸毒及其他因犯罪或违反《治安管理处罚法》等情况发生的上述疾病不予报销。

2. 门诊治疗特殊病种包括恶性肿瘤放化疗、肾透析、器官移植术后服抗排斥药。

参保大学生在城镇居民基本医疗保险定点医疗机构门诊治疗上述疾病时，统筹基金按60%比例支付，具体管理办法按城镇居民基本医疗保险相关规定执行。

3. 门诊治疗慢性病病种范围按我市城镇居民基本医疗保险相关规定执行。在城镇居民基本医疗保险定点医疗机构门诊治疗慢性病医疗费用年度累计超过350元的，超过部分由统筹基金按照50%的比例支付，最高支付限额为2000元。

4. 参保大学生在城镇居民基本医疗保险定点医疗机构发生的符合政策规定的住院（包括意外伤害）费用在报销时，设定统筹基金起付标准和年度累计最高支付限额。

（1）起付标准按照定点医疗机构的级别设定为：社区卫生服务机构200元；一级医院300元；二级医院400元；

三级医院 500 元。

(2) 起付标准以上符合政策规定的住院医疗费用，视就医医院的级别，按照以下比例分担：

社区卫生服务机构：统筹基金支付 80%、个人承担 20%；一级医院：统筹基金支付 70%、个人承担 30%；

二级医院：统筹基金支付 60%、个人承担 40%；

三级医院：统筹基金支付 50%、个人承担 50%。

(3) 一个年度内统筹基金累计最高支付限额（包括门诊意外伤害、门诊慢性病、门诊特殊病种、住院治疗的费用）为 7 万元，其中患白血病、再生障碍性贫血、血友病的大学生统筹基金年度累计最高支付限额（包括门诊意外伤害、门诊慢性病、门诊特殊病种、住院治疗的费用）为 10 万元。

5. 符合国家计划生育政策的生育费用，实行限额补贴的办法，限额标准为：正常分娩 800 元，剖宫产 1600 元。生育费用低于限额标准的，按实际发生费用补贴；高于限额标准的，按限额标准补贴。

(二) 就医的用药范围、诊疗项目、服务设施范围按城镇居民基本医疗保险相关规定执行，政策范围外的医疗费用统筹基金不予负担。

(三) 参保大学生的基本医疗保险待遇标准，根据我市经济发展和物价水平变化情况，随我市城镇居民基本医疗保险待遇标准同步调整。

五、就医与结算

(一) 参保大学生门诊治疗意外伤害、特殊病种、慢性病和住院治疗及生育必须持《西安市城镇居民（大学生）基本医疗保险证》在城镇居民基本医疗保险定点医疗机构就医。

(二) 在城镇居民基本医疗保险定点医疗机构门诊治疗下列疾病以及在外地住院治疗，由学生个人垫付费用，就读高校收集汇总票据，统一到市医疗保险经办机构核报。

1. 意外伤害病种的治疗；

2. 慢性病病种的治疗。

(三) 在城镇居民基本医疗保险定点医疗机构发生的下列费用，由接诊医院分别与医疗保险经办机构和个人结算。其中，应由医疗保险经办机构结算的费用，实行挂账，应由个人承担的费用，出院时由本人一次结清。

1. 住院治疗；

2. 门诊治疗特殊病种；

3. 生育。

(四) 大学生日常门诊费用，继续按原渠道解决。对于各级财政均未拨付医疗专项经费的高校，解决办法由各高校自行制定。

六、工作职责

(一) 市劳动保障部门负责大学生参加城镇居民基本医疗保险政策的制定、组织实施、监督管理，并协调高校配合做好大学生参保等工作。

(二) 财政部门负责制定大学生参加城镇居民基本医疗保险的资金补助和财务监管办法，落实各级财政补助资金。

(三) 教育部门要做好大学生参加城镇居民基本医疗保险的宣传组织工作，协助做好大学生参保缴费和待遇支付工作，并督促高校成立专项工作领导小组，明确大学生参加城镇居民基本医疗保险的校内经办机构和工作人员。

七、其它

(一) 参保大学生因病办理休学的，可继续享受完当年度的医疗保险待遇，次年保留学籍的，可继续参保并享受相应待遇；参保大学生因各种原因被取消学籍办理退学的，可继续享受完当年度的医疗保险待遇，此后不能再以大学生身份参加城镇居民基本医疗保险。

(二) 大学生参加城镇居民基本医疗保险毕业后稳定就业的，应当随同用人单位参加城镇职工基本医疗保险；灵活就业的，可按灵活就业人员身份参加城镇职工基本医疗保险；未就业或无稳定工作的，可继续参加城镇居民基本医疗保险，按城镇非从业居民标准交费。

(三) 大学生在校期间参加城镇居民基本医疗保险的年限，与其就业后参加城镇职工基本医疗保险的年限合并计算，具体办法按城镇居民基本医疗保险相关规定执行。

(四) 对家庭经济困难大学生按规定享受城镇居民基本医疗保险和所在高校进行医疗费用补助后，个人负担仍较重的大学生，可通过医疗救助制度、家庭经济困难学生资助体系和社会慈善捐助等多种途径给予资助。

(五) 鼓励大学生在参加城镇居民基本医疗保险的基础上，按自愿原则，通过参加商业医疗保险等多种途径提高医疗保障水平。

(六) 本办法未尽事项，按照《西安市城镇居民基本医疗保险暂行办法》及有关规定执行。

(七) 本办法自 2009 年 9 月 1 日起施行。