



# 医保政策宣传资料

成都市双流区社会保险事业管理局编印

## 成都市双流区城乡居民基本医疗保险和 大病医疗互助补充保险宣传资料 (大学生)

### 一、大学生为什么要参加城乡居民基本医疗保险？

答：城乡居民基本医疗保险是由政府主办的，以各级财政补贴为主，个人缴费为辅的一项社会医疗保险制度。将大学生纳入城乡居民基本医疗保险，是国家以保障大学生基本医疗需求为目的，为大学生医疗保障做出的制度安排。

### 二、哪些大学生可以参加城乡居民基本医疗保险？

答：成都市双流区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科、专科生（含高校中的中专生）、全日制研究生（包括港、澳、台籍大学生）可以参加我市城乡居民基本医疗保险。

### 三、大学生怎样参保？

答：大学生参加城乡居民基本医疗保险、大病医疗互助补充保险和重特大疾病保险由就读高校统一组织，代收保险费，录入学生参保信息。

### 四、什么时候缴费？保险有效期是如何确定的？

答：大学生应当在入学报到时缴纳医疗保险费，缴费时间为每年9月1日至10月30日，补录生最迟不能超过11月20日，逾期不予办理。

保险有效期为当年的9月1日至次年的8月31日；补录生保险有效期从参保之日起至次年的8月31日。

### 五、缴费金额是多少？

答：大学生参加2018-2019学年度城乡居民基本医疗保险个人缴费金额为每人每年200元（含大病医疗互助补充保险和重特大疾病）。

## 六、家庭困难的学生参加城乡居民基本医疗保险怎样补助？应提供哪些资料？

答：城乡低保家庭中的大学生及持有《中华人民共和国残疾人证》且伤残等级为一、二级的残疾大学生（无户籍限制），个人缴费部分由高校所在地区（市）县民政部门通过医疗救助资金全额补助。对其他家庭经济困难的大学生，个人缴费有困难的，由高校给予不低于10元的补助。

申请参保补助的城乡低保家庭中的大学生，需提供户籍所在地民政部门颁发的《低保证》；申请参保补助的伤残等级为一、二级的残疾大学生，需提供户籍所在地残联出具的《中华人民共和国残疾人证》。

## 七、大学生参保后能享受哪些待遇？最高能报销多少？

答：（一）住院待遇

2019年成都市双流区城乡居民医疗保险住院报销政策一览表（大学生）

项目 险种	基本医 疗保险	城乡大病	大病医疗互助 补充保险	重特大疾病 医疗保险
起付线	乡镇卫生院、社区卫生服务中心和一级医院100元，二级医院200元，三级医院500元，市外转诊1000元。	上一年度农村居民可支配收入（2017年为20298元）	与基本医疗保险一致	无起付线
封顶线	上一年度城镇居民可支配收入的6倍（2017年为38918元）	无封顶线	40万元	15万元 （治疗年度）
报销比例	乡镇卫生院和社区卫生服务中心95%，一级医院85%；二级医院75%；三级医院60%。	单次或多次住院需个人负担的合规医疗费用累计超过起付标准的金额，0-5000元部分报销比例为60%；5000元以上-20000元部分报销比例为85%；20000元以上-50000元部分报销比例为90%；50000元以上部分报销比例为96%。	基本医疗保险政策范围内报销后的剩余部分，实行级距式分段按比例报销。 0-10000元剩余部分报销比例为77%；10000元以上-30000元剩余部分报销比例为80%；30000元以上-50000元剩余部分报销比例为85%；50000元以上剩余部分报销比例为90%。	符合重特大疾病医疗保险药品目录支付条件的医疗费用，由大病医疗互助补充保险资金按70%的标准支付。
报销序列	先基本医疗保险，后城乡居民大病保险，再大病医疗互助补充保险，报销费用和民政救助费用的总额不得超过实际发生的住院医疗费用。			

## （二）门诊待遇

1、普通门诊：大学生在校医院或指定的定点医疗机构发生的，符合基本医疗保险报销范围的门诊医疗费，由校医院或指定的定点医疗机构按60%的比例报销，个人负担40%。一个保险有效期内医疗保险基金为一名大学生支付的门诊费用不超过500元。

2、意外伤害门诊：大学生因外伤发生的符合基本医疗保险报销范围的门诊医疗费，50元以上的部分按90%报销，一个保险有效期内，医疗保险基金为一个大学生支付的外伤门诊医疗费最高不超过800元。

3、门诊特殊疾病：参保大学生发生的符合门诊特殊疾病报销范围的医疗费用，分别按相关规定予以报销。

4、犬伤门诊：在犬伤处置医疗机构发生的伤口处理、注射人用狂犬疫苗（含疫苗费）的门诊医疗费用，每人份报销不超过200元。

## （三）生育保险待遇

对大学生中符合计划生育政策的孕产妇，妊娠期间门诊常规检查费用按每人400元定额支付；在一级及以下医疗机构正常生产的每人1000元，剖宫生产的每人1400元；在二级及以上医疗机构正常生产的每人1200元，剖宫生产的每人1600元。

参保人员在分娩期间发生的新生儿护理费用，按每个胎儿100元的标准定额支付。

## 八、大学生产生的门诊和住院费用如何结算？

答：大学生在首诊医疗机构发生的符合基本医疗保险规定的门诊医疗费，个人只承担应由个人负担的部分。因首诊医疗机构条件限制，大学生经首诊医疗机构同意在其他定点医疗机构发生的门诊医疗费，个人垫付后，由首诊医疗机构按规定比例报销。大学生所在高校医院和指定的首诊医疗机构，可根据实际情况制定本校学生门诊医疗费报销的具体管理规定。

大学生在定点医疗机构住院发生的应由基本医疗保险基金支付的医疗费，由定点医疗机构与医疗保险经办机构结算，个人只支付应由个人负担的部分。

## 九、在异地发生住院怎么办？

答：异地医疗是指在成都市行政区域外的医疗机构就医的行为。大学生寒、暑假和符合高校管理规定的实习、因病休学等法定不在校期间，在本市行政区域外的定点医疗机构就医发生的住院医疗费用由个人全额垫付，自出院之日起3个月以内（特殊情况不超过12个月），到其参保关系所属的医疗保险经办机构按照相关规定办理费用结算。结算时还需提供寒、暑假开始和结束时间证明（加盖学校公章）、原户籍复印件等资料。

## 温馨提示

- 1.登录成都市人力资源和社会保障局网站，详细了解我市医疗保险相关政策；
- 2.参保时，请准确提供本人的联系方式、通讯地址和邮政编码等基础信息，确保参保人员的个人社会保险权益记录及时、准确送达。咨询电话：028-85736243和12333