

2019 年度驻济高校大学生 参加居民基本医疗保险服务指南

一、参保范围

驻济各类全日制普通高等院校、科研院所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。

二、参保登记、缴费

大学生以学校为单位统一组织参保登记、身份核对、信息采集、录入、汇总和上报等工作。

（一）2019 年度缴费标准

普通大学生：160 元/年；

免缴费大学生：个人不缴费，政府全额补助。

（二）缴费期和待遇享受期

缴费期：每年 9 月 1 日至 12 月 31 日；

待遇享受期：当年 9 月 1 日至次年的 8 月 31 日。

驻济高校参保大学生毕业当年，其居民医保住院及门诊规定病种待遇享受延长至其就业时，最长延长至毕业当年 12 月 31 日。

（三）缴费方式

大学生参保费用由所在学校在缴费期内按照规定标准统一收取，并于 12 月 31 日前，凭《缴费通知单》到指定银行网点缴费。

本市重度残疾、低保大学生、农村五保供养对象和优抚定补对象的大学生个人不缴费，由政府全额补助。在缴费期由所在学校经办人员汇总《山东省城市（农村）居民最低生活保障证》、《中华人民共和国残疾人证》、农村五保供养对象或优抚定补对象证明材料到市社会保险经办机构进行审核。审核通过后，办理免缴费认定手续。

三、医疗保险待遇

大学生在规定的缴费期内足额缴纳医疗保险费后可享受对应医疗年度居民医保待遇：

（一）住院待遇

大学生因病到本市定点医疗机构住院，出院时，符合居民基本医疗保险基金支付范围的费用，个人只支付起付标准和应由个人负担的费用，其余部分由市社会保险经办机构与定点医疗机构结算。

参保大学生在一个医疗年度内发生的符合居民基本医疗保险基金支付范围规定的住院和门诊规定病种医疗费用（含个人按一定比例负担部分），实行起付标准和最高支付限额。起付标准以下和最高支付限额以上的医疗费用，由个人承担。

起付标准：三级医疗机构 700 元、二级医疗机构 400 元、一级医疗机构（含社区卫生服务机构）及乡镇卫生院 200 元。

一个医疗年度内，第二次住院的起付标准相应降低 20%，从

第三次住院起不再执行起付标准。

门诊规定病种的起付标准为 200 元，在一个医疗年度内参保人只负担一次。

报销比例：三级医疗机构，居民基本医疗保险基金支付 65%，个人负担 35%；二级医疗机构，由居民基本医疗保险基金支付 75%，个人负担 25%；一级医疗机构（乡镇卫生院），居民基本医疗保险基金支付 85%，个人负担 15%。

年度最高支付限额 20 万元。

参保大学生因病情需要，在同一定点医疗机构由急诊观察直接转入住院治疗后，急诊观察发生的医疗费用，并入住院费用统一结算。

（二）门诊规定病种待遇

门诊规定病种是指由市社会保险行政部门确定，在定点医疗机构门诊接受治疗，并由居民基本医疗保险基金按规定比例支付门诊医疗费用的疾病种类。分别为：恶性肿瘤及白血病的治疗、肾功能衰竭的透析治疗、器官移植的抗排异治疗、血友病、再生障碍性贫血、系统性红斑狼疮、精神病、苯丙酮尿症、骨髓增生异常综合征、重症肌无力、肝豆状核变性、强直性脊柱炎和结核病。

（三）家庭病床待遇

符合以下条件的大学生，定点社区卫生服务机构、乡镇卫生院根据申请可以为其开设家庭病床：

- 1、脑中风丧失全部或大部分行动能力且病情符合住院条件的；
- 2、恶性肿瘤晚期行动困难的；
- 3、严重心肺疾病符合住院条件，住院医疗确有困难的；
- 4、骨折牵引固定需卧床的。

（四）生育医疗待遇

符合国家计划生育政策的大学生，因住院分娩发生的生育医疗费用纳入居民基本医疗保险基金支付范围，实行定额包干支付：顺产 800 元、阴式手术产 1000 元、剖宫产 1900 元。

符合生育条件的大学生使用医保卡在本市定点医疗机构登记住院，出院时直接在医院结算报销，如因其他问题需要现金报销，则需要到市社保局办理。已经以生育保险参保男职工配偶身份享受职工生育保险生育补助金的，居民基本医疗保险基金不再予以支付。

（五）意外伤害待遇

大学生因意外伤害发生的门诊急诊医疗费用，在居民基本医疗保险基金支付范围内累计超过 200 元以上的部分，由居民基本医疗保险基金支付 80%，在一个医疗年度内最高支付限额为 2000 元（含个人按一定比例负担部分）。

（六）普通门诊待遇

具有普通门诊统筹定点资格的校医院承担本校全部大学生的普通门诊统筹医疗服务工作。

大学生在普通门诊统筹定点医疗机构发生的符合居民基本医疗保险基金支付范围规定的门诊医疗费用，个人支付 35%，其余 65%由市社会保险经办机构与定点医疗机构结算。

2019 年度个人最高支付限额为 500 元(不含个人负担部分)。

(七) 大病保险待遇

参保大学生一个医疗年度内发生的住院(含门诊规定病种)医疗费用，经居民基本医疗保险报销后，个人累计负担的合规医疗费用由居民大病保险按规定再给予补偿。起付标准为 1.4 万元，个人负担的合规医疗费用 1.4 万元以下的部分不给予补偿。个人负担的合规医疗费用 1.4 万元以上(含 1.4 万元)、10 万元以下的部分给予 50%的补偿；10 万元以上(含 10 万元)、20 万元以下的部分给予 60%的补偿；20 万元以上(含 20 万元)、30 万元以下的部分给予 70%的补偿；30 万元以上(含 30 万元)的部分给予 75%的补偿。一个医疗年度内，居民大病保险每人最高给予 40 万元的补偿。

参保大学生使用已通过省人社部门遴选和谈判确定的部分肿瘤分子靶向药或治疗其他疾病的特效药品(限定生产厂家、通用名、商品名、剂型、规格、包装及临床适应症，以下简称特药)，且在特药定点医药机构由责任医师开具处方取药发生的特药费用，起付标准为 2 万元，起付标准以上的部分给予 40%的补偿，一个医疗年度内，居民大病保险基金每人最高给予 20 万元的支付限额。

四、2018 年度居民基本医疗保险待遇标准一览表

项目		少年儿童与 成年居民一档	成年居民 二档	大学生	
住院 待遇	三级	省（部）级	45%	40%	65%
		市级	55%	50%	
	二级		65%		75%
	一级（含社区）		75%		85%
	乡镇卫生院		80%		
	起付线		省（部）三级医疗机构：1200 元 其他三级医疗机构：1000 元 二级医疗机构：700 元 一级医疗机构：400 元 乡镇卫生院：200 元 中医医疗机构：住院起付标准降低 20%		三级医疗机构： 700 元 二级医疗机构： 400 元 一级医疗机构 （乡镇卫生院）： 200 元 中医医疗机构： 住院起付标准降低 20%
	最高支付限额		20 万元（含个人按一定比例负担部分）		
普通 门诊 待遇	社区（乡镇卫生院）		50%	65%	
	起付线		无		
	最高支付限额		400 元	500 元	
门规 待遇	起付线		200 元，一个医疗年度内参保人只负担一次		
	报销比例		同住院		
生育待遇		顺产 800 元、阴式手术产 1000 元、剖宫产 1900 元			
家庭病床待遇		同住院（社区、乡镇卫生院）			
意外伤害待遇		驻济高校大学生、少年儿童因意外伤害发生的门诊急诊医疗费用，在居民医疗保险基金支付范围内累计超过 200 元以上的部分，由居民医疗保险基金支付 80%，在一个医疗年度内最高支付限额为 2000 元（含个人按一定比例负担部分）。			

<p style="text-align: center;">居民大病保险待遇</p>	<p>起付标准为 1.4 万元,个人负担的合规医疗费用 1.4 万元以下的部分不给予补偿。个人负担的合规医疗费用 1.4 万元以上(含 1.4 万元)、10 万元以下的部分给予 50%的补偿; 10 万元以上(含 10 万元)、20 万元以下的部分给予 60%的补偿; 20 万元以上(含 20 万元)、30 万元以下的部分给予 70%的补偿; 30 万元以上(含 30 万元)的部分给予 75%的补偿。一个医疗年度内,居民大病保险每人最高给予 40 万元的补偿。</p> <p>大病特药起付标准为 2 万元,起付标准以上的部分给予 40%的补偿,一个医疗年度内,居民大病保险资金每人最高给予 20 万元的支付限额。</p>
<p style="text-align: center;">贫困人口待遇</p>	<p>1. 经鉴定符合居民门诊规定病种条件的,门规医疗时不再负担起付标准; 2. 大病保险起付标准为 6000 元,医疗费用每段补偿比例提高 5 个百分点,年度大病保险最高支付限额提高到 50 万元; 3. 对通过定点医疗机构申请享受医疗护理待遇且鉴定通过的农村贫困失能老年人,可享受每人每月 300 元的居民医保贫困人口医疗护理补贴; 4. 对建档立卡的农村贫困人员,大病特药不设起付标准。</p>

注: 门诊规定病种中肾功能衰竭的透析治疗,居民基本医疗保险基金支付比例,不再区分缴费档次和医疗机构级别,统一为 80% (乡镇卫生院为 90%)。

五、常见问题

问题 1: 大学生如何使用医保办理住院就医手续?

答: **有卡大学生:** 正常缴费的有卡大学生,直接持医保卡在本市定点医院登记住院,出院时直接结算报销。**无卡大学生:** 正常缴费的无卡大学生,每年参保期结束后,由济南市社会保险事业局

统一在系统中开通无卡住院功能，无需个人办理，参保大学生持本人身份证在本市定点医院住院即可。**未缴费期间（9-12月）：**参保期内，如驻济高校还未缴费，大学生须在本市定点医院挂床住院，出院后不结算，待学校缴费后回医院重新办理住院手续后结算。

问题 2：大学生如何申请办理门诊规定病种？

答：正常参保缴费的大学生，申请办理居民医保规定的门规病种的，须将该病种二级以上定点医院的诊断证明、住院病历复印件、身份证复印件、门诊规定病种申请表两份（学校盖章）报送学校经办部门，由学校统一到市社保局办理审批手续。

问题 3：毕业大学生如何退保销卡？

答：毕业后在本市就业的大学生，可通过单位（公司）在社保增员系统中办理停保手续，所持居民医保卡转为职工医保卡；若单位无法办理，则由本人持身份证到济南市政务服务中心二楼大厅 58、59 号窗口现场办理。在济南市外山东省内工作的大学生，可登陆济南市社会保险事业局的官方网站自助销卡，无需停保。山东省外工作的毕业生无需停保销卡。

问题 4：异地住院的大学生如何办理现金报销业务？

答：大学生如因急症或假期期间回原籍住院，可持住院发票原件、住院病历复印件、住院费用总清单、两张身份证复印件、医院等级证明、异地住院情况说明（学校盖章），报到本校医保经办部

门，由学校医保经办部门统一报送济南市社会保险事业局。

问题 5：哪些情况不属于居民基本医疗保险基金支付的范围

答：大学生以下情况发生的医疗费用，居民基本医疗保险基金不予支付：

- （一）因违反有关法律规定所致伤病的；
- （二）自杀自残（精神病除外）或醉酒导致伤亡的；
- （三）整形、美容、矫正治疗的；
- （四）因引产、流产和实行计划生育手术发生的；
- （五）在境外发生的；
- （六）有第三者责任赔偿的；
- （七）其他不符合居民基本医疗保险规定支付范围的。

二〇一八年十二月印制