附件1：

## 河南农业大学

## 学生参加郑州市城乡居民基本医疗保险政策指南

"学生医保有什么用呢"

“暑假在家住院医疗费用怎么报销呢”

“老师，我这个费用能报销吗？”

 党中央、国务院和各级党委、政府都高度重视学生的健康，为保障在校大中专院校学生的身体健康，减轻患病学生家庭的经济负担，将大中专院校学生纳入城乡居民基本医疗保险范围（以下简称大中专学生医保）。

**一、什么是城乡居民基本医疗保险？**

答：根据《国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》、《河南省人民政府办公厅关于整合城乡居民基本医疗保险制度的实施意见》等有关精神，把原城镇居民医保和新农合制度进行整合，从2017年开始实施新的城乡居民基本医疗保险制度。

城乡居民医保实行**个人缴费**与**政府补助**相结合为主的筹资方式，参保居民可享受**普通门诊医疗待遇、门诊慢性病医疗待遇、重特大疾病医疗待遇、住院医疗待遇（包括生育医疗待遇、新生儿医疗待遇）**。

**二、大中专学生怎么参保？缴费标准多少？**

答：全日制普通高等学校、科研院所中接受普通高等学历教育的全日制本专科生、全日制研究生以及职业高中、中专、技校学生（以下统称“大中专学生”）**以学校为单位参保缴费，由学校统一组织登记并收缴，及时向地税部门解缴。**

根据郑医保（〔2021〕16号）文件要求，**2021年学生参加郑州市城乡居民基本医疗保险的缴费标准为：320元/（年·生）。**

全日制大中专院校学生可按学制一次性缴纳基本医疗保险费。学生在校学习期间，其个人缴纳基本医疗保险费标准不再进行调整。

**三、我校学生在户籍所在地参加城乡居民基本医疗保险与在校参加城乡居民基本医疗保险有什么区别？**

答：学生无论在户籍所在地参保或在学校参保，均属于政府城乡居民基本医疗保险体系，在校期间以学生身份参加郑州市大学生医保相对于在户籍所在地参加城乡居民基本医疗保险有以下优点：

（一）可享受校医院或校医院委托定点医疗机构门诊统筹报销待遇；

（二）参保期间，因意外伤害而导致的住院费用可享受与疾病同等住院报销待遇；

（三）在省级三甲医院不需要转诊可直接持卡住院就医，享受河南省最好的医疗资源；

（四）可享受异地住院报销待遇。

**四、大中专学生参保都能享受什么待遇？**

答：我校学生参加郑州市城乡居民基本医疗保险待遇享受期按自然年度计算，自缴费次年1月1日起开始享受有关待遇，主要有：

（一）普通门诊医疗待遇；

（二）门诊规定病种和重特大疾病医疗待遇；

1. 住院医疗待遇；
2. 河南省城乡居民大病保险待遇。

**五、我校参保学生普通门诊医疗待遇是什么？**

答：我校参保学生持社保卡或校园一卡通在校医院门诊就医，发生的门诊医疗费用可以直接按比例结算报销，**个人仅承担10%，医保统筹基金支付90%，上限为400元/（人·年）。**

因病情需要转到定点医院就诊，个人先垫付全部费用，学校每年5月份和11月份集中组织门诊医疗费用报销，**报销比例为90%，年度上限400元/年，从2022年1月1日执行。2021年执行300元/年。**

**六、我校参保学生门诊规定病种和重特大疾病医疗待遇是什么？**

答：（一）门诊规定病种医疗待遇：郑州市将部分需长期或终身在门诊治疗且医疗费用较高的疾病（或治疗项目）纳入门诊规定病种（也称“门诊慢性病”）管理范围。

（二）重特大疾病医疗待遇：按照省有关规定，将临床路径明确、疗效确切且费用比较高昂的病种（或治疗项目）列入重特大疾病医疗待遇保障范围。

**七、我校参保学生住院医疗报销的政策是什么？**

答：（一）我校参保学生住院医疗费用在医保目录范围内按标准报销，城乡居民基本医保基金住院医疗费用年度最高支付限额为15万元。报销比例如下：

（二）大中专学生住院分娩，符合计划生育政策规定的可享受生育医疗补助，补助标准为：顺产700元/例；剖宫产1600元/例。实际住院费用低于定额标准的据实结算，超过定额标准的按定额标准支付。

**八、城乡居民基本医疗保险大病保险费用怎么报销？**

答：我省建立了城乡居民大病保险制度，城乡居民患大病花费高额医疗费用在基本医保报销后，还可以享受城乡居民大病保险待遇，自己负担符合规定的住院费用超过1.1万元以上按以下标准再给予报销。大病保险资金从各地城乡居民基本医疗保险基金中划拨，参保居民个人不再缴费。其中：**1.1万元—10万元（含10万元）部分报销60%；10万元以上部分报销70%；一年最高可报销40万元。**

**九、参保学生在本地（郑州市）住院医疗费如何报销？**

答：在本地（郑州）定点医院住院的参保学生，凭社会保障卡住院就医，**出院结算时，由基本医保、大病保险、困难群众大病补充医疗保险按规定直接报销，个人只需缴纳应由个人负担的费用。**

**十、参保学生在外地住院能否直接结算住院费用？**

答：异地住院分以下三种情况：

（一）转诊转院：因病情需要转外地治疗的诊疗行为；

（二）异地居住就医：参保大学生因a.寒暑假、法定节假日在原籍住院治疗的；b.因病休学期间回原籍住院治疗的；c.实习期间在实习地住院治疗的；d.在待遇享受期内，毕业回原籍（或原籍外未就业的）住院治疗的诊疗行为；

（三）外地急诊：指外地突发的危急重症需紧急抢救的诊疗行为。

其中，因转诊转院、异地长期居住的，按规定办理异地就医备案后，且所住医院开通异地就医联网直报的，可直接持社保卡在所住医院直接结算报销；如果所住医院未开通异地就医联网直报的，或未经备案审批的，需先垫付住院费，出院后准备相关资料到郑州市社保局各分局进行手工报销。在外地急诊住院的，学生先垫付住院费用，资料结束后，应尽快将相应资料报送郑州市社保局各分局进行审核报销。

**十一、参保学生在外地住院自己垫付了住院医疗费用，报销时需提供什么资料？**

答：如果参保大学生在外地住院**先垫付住院费用**，**可于治疗结束后尽快将相应资料报送郑州市社保局各分局按规定进行手工报销，**应当由统筹基金支付的费用，经统筹基金报销后，相关费用直接拨付给参保学生的社会保障卡金融账户。**手工报销所需资料如下：**

**（一）身份证、社保卡原件及复印件各1份；**

**（二）住院发票原件；**

**（三）盖章的住院病历复印件；**

**（四）住院医疗费用总清单；**

**（五）医保经办机构要求提供的其他材料（a.转诊转院的需提供转诊转院审批表；b.因意外伤害异地住院的需由本人填写“外伤承诺书”；c.因假期、休学、实习、毕业的异地就医的，需由本人填写承诺书，无需学生提供证明）。**

**十二、参保学生随学校参保毕业之后，怎样和职工医保或者户籍地医保接续？**

答：参保学生随学校参保毕业之后就业的，可由单位正常办理职工医保参保手续即可；自愿参加城乡居民医疗保险的，可在社区办理新参保手续即可。

**十**三**、在校学生参保后如何发放社保卡？**

答：（一）正常首次参保学生，免费办理社保卡，由学校统一发放社保卡。

（二）参保学生如在郑州市范围内之前参加居民医疗、职工医疗、新农合、新农保、灵活就业等险种已经办理社保卡的，以及在省内其他地市已经从参保办理社保卡的，参加学生医保之后不再办卡，继续使用原社保卡（有国徽图样的新版社保卡），如有遗失，按挂失补办流程进行办理。（此类人员需持当地发放的社保卡到郑州市各社保分局社保卡窗口进行信息关联即可享受相关医疗待遇）

**十四、社保卡挂失补办流程**

答：有以下几个流程：

**途径1：**本人持身份证原件到各社保分局办理（如需代办，需双方身份证原件），挂失补卡需支付工本费16元（刷卡、微信、支付宝均可缴费），领卡时间为：办理之日起10个工作日。

**如需加急办理，请携带加盖医院印章的住院证或住院押金票据（原件及复印件）。**

**途径2：**支付宝：登录支付宝---城市服务---社保卡服务---社保卡挂失---社保卡补卡缴费。

**途径3：**微信：关注微信公众号：“郑州人社·社保卡”---社保卡服务---社保卡挂失。

**十五、郑州市社保局各区分局（部分）网点服务地址？**

1.郑州市社保局金水分局：农业路与政七街交叉口向东200南海特大厦一层。

2.郑东新区分局：金水区正光北路229号；3.二七分局：行云路赣江路 二七行政审批中心。

以上内容为政策摘录，如遇政策调整，按最新文件执行，有疑问可到郑州市社保局各分局服务网点进行现场咨询。