在肥高校大学生医疗保险参保告知单

（2019）

**一、参保和缴费**

在校大学生以所在高校为参保单位，组织学生统一办理参保登记和缴费手续。按照国家规定，2019年筹资标准为770元/人,其中：财政补助520元/人,个人缴费250元/人。参保缴费时间2019年11月1日-2019年12月20日。

**二、享受时间**

2019年参保缴费后，医保享受期为2020年1月1日至2020年12月31日（包括2020年7月的毕业生）。第一年入学的新生自办理入学手续并缴纳医保费之日起享受医保待遇。

**三、医保待遇**

1、普通门诊待遇：大学生普通门诊医疗统筹基金实行学校包干使用。按参保学生数30元/人的标准拨付高校包干使用。具体报销政策由各高校自行制定。

2、特殊病门诊待遇：患有我市规定的56种门诊特殊病种的，可向市医疗中心申请。符合鉴定标准的享受特殊病门诊待遇。

3、合肥市住院医疗待遇：因病需要住院治疗的，应持本人身份证或金融社保卡到本市医保定点医疗机构就医。可报销费用出院时直接联网结算。

**医保待遇一览表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **享受类别** | **享受待遇政策规定** | | | **报销结算** |
| **普通门诊** | 大学生普通门诊医疗统筹基金实行学校包干使用。每生每年30元的标准拨付高校包干使用。 | | | 各高校自行报销结算 |
| **特殊病**  **门诊** | （1）高血压病（2）冠心病（3）心功能不全（4）脑出血（脑梗死）（5）原发性肺动脉高压（6）慢性阻塞性肺疾病（7）支气管哮喘（8）溃疡性结肠炎（9）克罗恩病（10）肝硬化（11）慢性乙型病毒性肝炎（12）慢性丙型病毒性肝炎（13）自身免疫性肝病（14）糖尿病（15）甲状腺功能亢进（16）慢性肾脏病（17）肾病综合征（18）肾透析（19）类风湿性关节炎（20）系统性红斑狼疮（21）强直性脊柱炎（22）白塞氏病（23）系统性硬化病（24）重症肌无力（25）运动神经元病（26）多发性硬化（27）癫痫（28）帕金森病（29）老年痴呆（30）精神障碍（31）结核病（32）艾滋病机会感染（33）湿性年龄相关性黄斑病变（34）银屑病（35）心脏瓣膜置换或血管支架植入术后（36）器官移植术后（37）儿童先天遗传类疾病（38）小胖威利症（39）肝豆状核变性（40）小儿脑瘫（41）血友病（42）再生障碍性贫血（43）慢性髓系白血病（44）恶性肿瘤（含放化疗内分泌治疗靶向治疗）（45）甲状腺功能减退（46）免疫性血小板减少性紫癜（47）晚期血吸虫病（48）白癜风（49）肌萎缩（50）弥漫性结缔组织病（51）心脏冠脉搭桥术后（52）心脏起搏器植入术后（53）淋巴瘤（54）多发性骨髓瘤（55）骨髓增生异常综合征（56）骨髓增生性疾病等56种疾病可申请特殊病门诊治疗。申请取得《特殊病门诊医疗卡》后可在所选的定点医院享受门诊报销待遇。特殊病门诊发生符合基本医疗保险规定的费用，起付标准和报销比例按照医院住院标准执行。 | | | 1、住院和门诊特殊病治疗的费用，属于个人应承担的费用，由大学生支付给定点医疗机构；属于基金承担的费用，由市医疗保险经办机构与定点医疗机构直接结算。  2、一个结算年度内，住院和门诊特殊病的基金合计最高支付限额为30万元/人。 |
| **住院** | 起付标准（门槛费） | | 基金支付比例 |
| 省属三级医院 | 500元 | 75% |
| 三级医院 | 350元 | 80% |
| 二级医院 | 250元 | 85% |
| 一级医院 | 100元 | 90% |

**四、就医须知**

1、普通门诊需到各高校校医院门诊就医，或按照各高校自定政策就医报销。

2、特殊病门诊待遇需先申请：携带相关病例材料（包括门诊病历、出院记录或疾病诊断证明、检查报告单和药品发票等）到医疗保险经办机构申报，符合鉴定标准的，发放《特殊病门诊医疗卡》，申请人自发卡之日起享受特殊病门诊待遇。特殊病门诊实行定点治疗，一个结算年度内可选择一家定点医疗机构，凭《特殊病门诊医疗卡》和本人身份证进行门诊治疗，可报销费用直接联网结算。

3、住院治疗。因病需要住院治疗的，应持本人身份证或金融社保卡到本市定点医疗机构就医。不在定点医疗机构就医治疗的，发生的医疗费用不予报销。

4、转诊转院或异地就医

（1）大学生转往异地就医的，应当办理转诊转院手续。转诊转院手续可在我市三级医院的医保办办理备案登记手续，异地就医时可通过跨省联网直接结算（需提前办理好金融社保卡）；

（2）未在我市三级医院办理备案登记手续在异地就医的，就医的医疗费用由个人先垫付。医疗终结后，携带出院小结、费用明细清单、住院医疗费用发票等材料向学校医保经办机构申请，由学校医保经办机构填写《在肥高校在校大学生转诊转院/异地就医备案单》，并经学生辅导员和院（系）领导核实、学校医保经办机构签署意见后，由学校医保经办机构统一到市医保中心办理报销手续。

参保大学生异地就医费用，按我市相应级别协议医疗机构医保支付标准和规定执行。

大学生因病休学期间办理特殊病门诊治疗手续的，可在居住地选择1-2家医疗机构作为特殊病门诊定点机构。

**五、大病保险待遇**

所有参保大学生同时享受大病保险待遇，个人无需另行缴费。参保大学生在享受基本医疗保险待遇后，个人自付部分超过1.5万元以上的部分（含特殊病门诊个人自付费用），进入大病保险报销范围，按60%-85%分段累计报销。在本市定点医疗机构发生的大病保险费用实行联网实时结算。

**快 速 指 南**

1、普通门诊

各高校校医院门诊就医，或按照各高校自定政策就医、报销。

2、特殊病种门诊

患有政策规定的56种门诊特殊病的，申请取得《特殊病门诊医疗卡》后，可在所选的定点医院享受门诊报销待遇，报销费用在定点医院直接结算。

3、本地住院

凭身份证或金融社保卡到定点医院办理住院手续，出院时医保范围内费用在定点医院直接报销结算。

4、异地就医

就医前联系学校负责老师，按第四条就医须知第4款办理。



了解更多医保政策信息，

请关注合肥医保微信公众号

或登陆合肥市医疗保障局网站

<http://hfyb.hefei.gov.cn>查询。

合肥医保微信公众号