

湖州市市区城乡居民基本医保大学生医疗待遇

一、享受对象及参保要求

我校全体学生应根据《湖州市市区城乡居民基本医疗保险暂行办法》、《湖州市人民政府办公室关于大学生参加城乡居民基本医疗保险及调整市区未成年人和在校学生医保有关政策的通知》和《湖州市人民政府办公室关于市区实施城乡居民基本医疗保险门诊医疗统筹制度及调整医保有关政策的通知》等文件精神，按属地化管理的原则，参加湖州市市区城乡居民基本医疗保险，参保费用自理。

大学生在所在学校办理参保缴费手续，大学生参保费用每年征缴一次，大学生参保缴费期为8月1日至9月30日，待遇享受期为当年9月1日至次年8月31日。

二、参保学生医疗待遇

（一）学生门诊医疗

1. 就医范围

（1）参保学生可持本人的“湖州市社会保障卡”到本校门诊部或湖州市吴兴区范围内的医保定点医疗机构就诊（医保定点药店除外）。

（2）参保学生在寒暑假及节假日回原籍期间患病的可到原籍所在地的社区卫生服务中心或二级及以上医保定点医疗机构就诊。

（3）学生在参加学校组织的校外活动（如教育实习、社会实践、毕业实习等）期间患病，可以就近在一所社区卫生服务中心或二级及以上医保定点医疗机构就诊。

2. 门诊医疗待遇

(1) 参保学生门诊医疗的报销范围参照《湖州市市区城乡居民基本医疗保险暂行办法》等文件规定执行。

(2) 参保学生在湖州市市区社区卫生服务中心或站就医的报销比例为 55%，在本校门诊部、市区二级以下（含二级）医保定点医疗机构就医的报销比例为 30%，市区三级医保定点医疗机构门诊报销 20%。医保年度门诊最高报销额度为 1200 元。

(3) 参保学生假期返乡期间在户籍地就医发生的医疗费用按相应的级别标准给予报销。

(4) 学生在参加学校组织的校外活动（如教育实习、社会实践、毕业实习等）期间，须提供学院证明，在校外活动地所发生的医疗费用按相应的级别标准给予报销。

(5) 长期异地居住的参保人员，经本人申请，社会保险经办机构核准，可在居住地定点医疗机构就医，参保人员所发生的医疗费用按相应的级别标准给予报销。

(二) 学生住院医疗

1. 就医范围

(1) 参保学生可持本人的“湖州市社会保障卡”到湖州市吴兴区范围内的医保定点医疗机构住院治疗。

(2) 参保学生可在原籍所在地的二级及以上医保定点医疗机构住院治疗。

(3) 因病情需要转外地医保定点医院住院治疗的，须到湖州市吴兴区范围内的市级医保定点医疗机构办理转院证明，并报湖州市吴兴区居民医保办备案。未提交转院证明的，按非定点医疗机构标准报销。

(4) 学生在参加学校组织的校外活动（如教育实习、社会实践、毕业实习等）期间患病需住院治疗的，可以就近在当地医保定点医疗机构住院治疗。

2. 住院医疗待遇

学生因病住院治疗，所发生的符合湖州市市区居民基本医疗保险支付范围、就医范围的住院费用由湖州市城乡居民基本医疗保险办公室按《湖州市市区城乡居民基本医疗保险暂行办法》等文件的规定报销。

(1) 市区定点社区卫生服务中心住院起付标准为 300 元，300 元以上至最高支付限额部分报销 90%。

(2) 市区二级以下（含二级）定点医疗机构住院起付标准为 600 元，600 元以上至最高支付限额部分报销 75%。

(3) 市区三级定点医疗机构起付标准为 1500 元，1500 元以上至最高支付限额部分报销 60%。

(4) 市区三县（德清、长兴、安吉）医疗机构（须为当地医保定点单位）住院，按市区三级定点医疗机构住院标准执行。

(5) 市外定点医疗机构住院起付标准为 2000 元，2000 元以上至最高支付限额部分报销 45%。

(6) 市外非定点医疗机构住院医疗费用自理 40%后，按市外定点医疗机构住院标准执行。

(7) 同一医保年度内，住院设一次起付标准；转上级医疗机构就医的，起付标准按转入医疗机构执行，起付标准按差额扣减。

(8) 医保年度住院最高支付限额为上年度市区城镇居民可支配收入的 6 倍（以出院日期为准累计计算）。

3. 重大疾病住院医疗待遇

将儿童先天性心脏病、急性心肌梗塞、脑梗死、1 型糖尿病、甲亢、唇腭裂、儿童苯丙酮尿症、儿童尿道下裂纳入重大疾病保障范围，住院治疗发生的符合基本医疗保险支付范围的医疗费用，列入居民医保基金支付范围，基金支付在原有报销比例的基础上再上浮 10%（即按规定报销比例的 110%支付）。

（三）学生门诊特殊病种医疗待遇

特殊病种是指：参加湖州市市区城乡居民基本医疗保险的学生在门诊进行恶性肿瘤治疗、尿毒症透析治疗、组织器官移植后抗排异治疗、慢性再生障碍性贫血、重症瘫痪、重症精神病、血友病、系统性红斑狼疮、结核病、儿童孤独症、艾滋病机会性感染以及市中心医院开发区分院乙肝患者抗病毒药物治疗纳入特殊病种管理，其在门诊发生的符合居民医保规定支付范围的针对性治疗费用，按住院医疗待遇予以支付。

患特殊病种的参保人员，须到当地社会保险经办机构办理备案手续。

（四）参保学生医疗费结算

1. 结算方式

（1）参保学生持本人社会保障卡在本校门诊部就医或到湖州市吴兴区范围内的定点医疗机构就医，实行划卡结算。医保基金支付的医疗费用直接抵扣医疗费用。

（2）经批准到外地定点医院治疗的住院医疗费用凭转院证明、本人社会保障卡、银行卡及身份证到本校门诊部一楼或吴兴区居民基本医疗保险办公室审核报销。

（3）放假期间在原籍所在地治疗的医疗费用凭本人社会保障卡、银行卡及身份证到本校门诊部一楼或吴兴区居民基本医疗保险办公室审核报销。

（4）学生在参加学校组织的校外活动期间的医疗费用凭学院证明、本人社会保障卡、银行卡及身份证到本校门诊部一楼或吴兴区居民基本医疗保险办公室报审核销。

2. 参保人员使用乙类药品和接受乙类医疗服务项目的，个人先自理 20%；使用乙类医用材料的，个人先自理 35%。住院床位费标准为每日最高 30 元。

参保人员在二级以下（含二级）定点医疗机构门诊，使用中
药饮片、院内中药制剂、针灸推拿等传统中医药服务项目的，基
金支付在原有报销的基础上再上浮 20%（即按规定报销比例的
120%支付）。

3. 下列医疗费用不纳入居民医保基金支付范围

- (1) 应当由工伤保险基金支付的；
- (2) 应当由第三人负担的；
- (3) 应当由公共卫生负担的；
- (4) 在境外就医的；
- (5) 法律、法规规定的其他情形。

(五) 以上没有单独说明的门诊治疗、住院、特殊疾病的报
销规定，参照《湖州市市区城乡居民基本医疗保险暂行办法》、
《湖州市人民政府办公室关于大学生参加城镇居民基本医疗保险
及调整市区未成年人和在校学生医保有关政策的通知》、《湖州
市人民政府办公室关于市区实施城镇居民基本医疗保险门诊医疗
统筹制度及调整医保有关政策的通知》等文件执行。

三、参保学生医药费报销

1. 湖州市人力资源与社会保障局医保处委托本校门诊部设立
居民医保报销窗口，对湖州市参保大学生按城乡居民医保的有关
规定报销医药费，协助湖州市吴兴区城乡居民医保办办理参保学
生的医药费审核等管理工作。

2. 校门诊部设专人审批报销，报销所需材料见表。

湖州市市区城乡居民医保（大学生）医疗报销需提供材料

	湖州市		户籍所在地		转上级医院	校外活动	
	吴兴区范围内医保定点医疗机构		社区卫生服务中心或二级及以上医疗机构		外地省级定点医院	就近社区卫生服务中心或二级及以上医疗机构	
	门诊	住院	门诊	住院	住院	门诊	住院
社会保障卡			√	√	√	√	√
身份证复印件			√	√	√	√	√
银行卡			√	√	√	√	√
发票原件			√	√	√	√	√
病历卡及复印件			√			√	
住院费用汇总清单				√	√		√
出院小结				√	√		√
转院证明					√		
学院证明						√	√
注：1. 学生参加居民医保以外保险的，另需提供一份发票的复印件。 2. 转院证明必须由湖州市市级定点医院开具后，并经吴兴区居民医保办备案。							

3. 报销时间：每周三 8：30——11:00、14:00——17:00。

4. 报销地点：校门诊部一楼医药费报销审核窗口及吴兴区居民医保办公室审核报销窗口。

四、未尽事宜按照湖州市城乡居民基本医疗保险的有关办法执行。