# 杭州大学生医保手册

**目录**

**一、参保缴费**

**二、信息查询**

**三、医保备案**

**四、账户共济**

**五、就医结算**

**六、医疗报销**

### 参保缴费

 国家医保局 《关于加强和改进基本医疗保险参保工作的指导意见》（医保发〔2020〕33号）和《国家医保局办公室 教育部办公厅关于做好大学生参加基本医疗保险相关工作的通知》（医保办发〔2023〕15号）文件明确要求：

 大学生原则上应在学籍地参加大学生基本医疗保险。

#### 一、大学生医保参保条件

符合大学生医保参保条件的大学生，包括杭州市行政区域内各类全日制普通高等院校（包括民办高等院校）、科研院所接受普通高等学历教育的全日制本专科学生、全日制研究生和符合相关规定的技工院校（以下简称高校）全日制在校学生（以下统称大学生）。在杭就读的外籍留学生不纳入参保范围。

#### 二、大学生参（续）保

杭州大学生在每年10月-12月向所在高校申请办理参（续）保手续，由各高校统一为其为办理下一年度参（续）保手续。

大学生转学、退学或者毕业的，所在高校应及时为其办理停保手续。



#### 三、新生入学参保

1.省内存在其他地区城乡居民有效参保状态，本年度不予办理杭州大学生医保。

2.省外存在其他地区城乡居民有效参保状态，原则上不建议新参当年杭州大学生医保。如遇省外医保在杭确实无法结算享受待遇的情况下，依规申请参加杭州大学生医保。

3.原参保地有有效参保状态的职工医保或灵活就业医保时，新生需要将原有职工医保或灵活就业医保停保后，可参加当年的杭州大学生医保。

新入学的大学生应在每年的9月至10月，由所在高校负责统一办理当年度的参保手续。新符合参保条件的大学生，依申请按规定及时办理参保缴费手续。

#### 四、杭州大学生医保的缴费标准

大学生医保费由参保人员按年度缴纳，缴费标准为270元/人，其中个人缴90元，同级财政补贴180元。

#### 五、缴费

一般情况下，在校大学生在每年的城乡医保集中征缴期集中参（续）保并缴纳下一年度杭州大学生医保，目前采取“高校代征代缴”模式。

其他时间参保或者存在特殊情况的，可采取支付宝、微信等渠道进行“自助缴费”。例如支付宝首页搜索“浙江税务社保缴费”，选择“我为自己缴”或“我帮他人缴”进行缴费，或者微信首页搜索“浙江税务社保缴费”小程序，通过添加人员身份信息后进行缴费。

#### 六、大学生医保待遇期

在校大学生完成下一年度集中参（续）保缴费后，享受次年全年待遇。

新生参保季登记缴费后，享受待遇时间为当年9月1日至12月底。

#### 七、非集中参保期参保待遇期

非集中参保期内参保杭州大学生医保，在办理参保缴费后的第三个自然月起享受当年剩余月份的医保待遇。

#### 八、港澳台学籍的大学生，用什么证件类型参保杭州大学生医保？

分以下三种情况：

(1)已申领《港澳台居民居住证》,具有公民身份号码的港澳台居民，其社会保障号码为公民身份号码(开头为81、82、83),参保时直接用《港澳台居民居住证》,社会保障号码写81、82、83的号码。

(2)尚无公民身份号码的港澳台居民，其社会保障号码由参保人员所在地区代码+0+有效证件号码组成。参保时，证件类型写：港澳居民有效证件为《港澳居民来往内地通行证》,台湾居民有效证件为《台湾居民来往大陆通行证》,证件号码写：所在地区代码+0+有效证件号码 其表现形式为：XXX 0 XXXXXXXX。香港特别行政区代码为HKG,澳门特别行政区代码为MAC, 台湾地区代码为TWN。

(3)对于已按第二条参保，后续又新申领《港澳台居民居住证》的港澳台居民，可以由本人申请，按照新获取的公民身份号码变更社会保障号码。负责办理参保人员信息变更的医保经办机构应当对参保人员的证件类型、证件号码变更情况进行相应变更，并需要学生重新申领社会保障卡（杭州市民卡）。

### 信息查询

#### 一、信息查询路径：

浙里办——浙里医保——我要查询

国家医保服务平台APP——首页

#### 二、查询信息目录：

**浙里办：**

**参保信息：**查询参保状态和基本信息等

**就医购药记录：**查询参保人门诊、住院及药店的就医购药费用清单和结算明细，以及参保人目前的门诊及住院起付线，年度结算金额汇总等

**备案信息查询：**查询参保人的异地备案记录和特殊病种备案记录

**待遇享受情况查询：**查询目前参保人的待遇享受及参保情况等

**国家医保服务平台：**

**个人参保信息：**查询目前参保人的参保信息，包含参保身份和参保状态等

**参保记录查询：**查询参保人历史参保记录，包含参保地和参保日期等

**缴费记录查询：**查询参保人历史缴费信息，包含缴费金额和缴费单位等

**医保使用记录：**查询参保人门诊、住院及药店的就医购药费用清单和结算明细

**异地备案记录：**路径为首页——异地备案——备案记录，查询参保人异地就医备案记录

**医保备案**

#### 一、门诊特殊病种（规定病种）

1、门诊特殊病种（规定病种）范围

门诊特殊病种（规定病种）是指恶性肿瘤、系统性红斑狼疮、血友病、再生障碍性贫血、重性精神障碍、失代偿期肝硬化、儿童孤独症、癫痫、脑瘫、肺结核、慢性阻塞性肺疾病、阿尔茨海默病、帕金森病、尿毒症透析、器官移植术后抗排异治疗、糖尿病胰岛素治疗、艾滋病。

2、门诊特殊病种（规定病种）备案

医院端备案、浙里办APP备案、医保经办窗口备案（其中失代偿期肝硬化、儿童孤独症、癫痫、脑瘫、肺结核、慢性阻塞性肺疾病、糖尿病胰岛素治疗、阿尔茨海默病、帕金森病这九类病种在医院就诊后系统实现无感备案，无须申请。）

#### 二、异地就医备案

异地就医是指参保人员在参保统筹区外的异地定点医药机构发生的就医诊疗及购药行为，包括跨省异地就医和省内异地就医。

大学生异地就医备案包括异地长期居住人员备案和异地转诊人员备案（异地转诊需三级及相应定点医疗机构提出转外诊治建议）。

省内异地就医免备案，大学生无需备案即可按规定在省内异地定点医药机构就医购药并直接结算。

跨省异地就医应按规定办理异地就医备案手续，大学生因急诊抢救就医的，异地定点医疗机构按要求上传“急诊”标志，视同已备案，按规定直接结算相关门诊、住院医疗费用。

**1.备案途径**

通过浙江政务服务网、浙里办、国家医保服务平台APP、国家异地就医备案小程序或到市、区两级医保经办窗口办理。跨省异地就医自助备案是依托国家医保服务平台APP，按照“免证明材料、免经办审核、即时开通、即时享受”的原则，推行告知承诺制，开通参保人员跨省异地就医结算自助备案功能，为大学生提供更加方便快捷的跨省异地就医结算服务。

**2.备案有效期**

异地长期居住人员办理登记备案后，备案可长期有效；转诊就医人员备案实行“一次备案、最长12 个月有效”，有效期满后，同种疾病确需在同一就医地继续治疗或复查的，可简化备案手续。备案有效期内可在就医地多次就诊并享受异地就医直接结算服务。备案有效期内已办理入院手续、在有效期后出院的，超期时间视为有效备案期内。

**3.变更和撤销**

异地长期居住人员，原则上在备案生效后 3 个月内不得申请变更。大学生异地校址的人员（在杭大学生就读在学校的其他校区）、大学生在寒暑假、因病休学或符合高校管理规定的实习期结束后可申请变更或撤销。

#### 三、门诊透析

因患慢性肾功能衰竭的参保人员，可按规定选择一家杭州市门诊透析定点医疗机构进行尿毒症透析。

（1）应凭透析定点医院提供的疾病诊断报告、规定病种门诊治疗建议书和本人有效身份证件等材料，办理定点透析治疗备案手续，其透析定点医院可根据本人意愿按季度调整。

（2）透析人员须变更透析治疗方式或暂停定点透析治疗的，应及时办理相关手续。

**个人账户家庭共济**

个人账户历年资金，可根据国家和省规定共济给参加本省基本医疗保险的本人近亲属（限配偶、子女和父母）。

具体办理路径如下：

浙里办APP（或通过支付宝、微信等途径进入浙里办小程序客户端）：首页——搜索“浙里医保”并进入——我要备案——历年账户家庭共济

**就医结算**

#### 一、医保电子凭证（医保码）申领

**申领途径：**

1. **国家医保服务平台APP：**首页——医保码——选择参保地（未激活情况下请按要求激活医保电子凭证）
2. **浙里办APP：**首页——搜索“浙里医保”并进入——医保码
3. **支付宝或微信等途径：**首页——搜索“医保电子凭证”——刷医保码。或扫码进入：



#### 二、医保就医凭证

就医凭证是本人医保电子凭证（医保码） 或社会保障卡(市民卡)。参保人员应凭本人有效就医凭证至辖区定点医药机构就医、购药。

#### 三、医保支付范围

全市统一执行国家和省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录，省基本医疗保险医疗服务项目、大病保险特殊药品目录以及国家和省其他有关规定。根据《浙江省提升药品集中采购平台功能推进医保药品支付标准全覆盖改革方案》（浙医保发〔2020〕14号）规定，对全省定点医疗机构和定点零售药店销售的医保药品，市医保部门按照省平台覆盖的药品品种和支付标准进行支付。

#### 四、医保配药量

定点医药机构应为参保人员选择安全有效、价格合理杭州医保就医结算管理的药品，并根据病情和以下处方管理原则掌握药量：急性病不超过3天用药量；一般慢性病不超过15天用药量；纳入我市规定病种和慢性病门诊管理的疾病，以及其他长期慢性病和住院患者出院需带治疗药品不超过1个月用药量。其中处方药应凭定点医疗机构外配处方的数量和规格配药。

#### 五、医保待遇

 （一）、普通门诊

1、在一个结算年度内，大学生医保参保人员发生的符合医保开支范围的普通门诊医疗费先由个人承担300元的门诊起付标准，门诊起付标准以上部分医疗费，由统筹基金和个人共同承担。

普通门诊医疗费个人承担比例表

|  |  |
| --- | --- |
| 普通门诊 | 医疗机构类别 |
| 分类 | 三级 | 其他 | 社区 | 社区（签约） |
| 门诊起付标准（元） | 300 | 0 |
| 个人承担比例 | 60% | 40% | 30% | 27% |

2、参保大学生在签约的定点校内医务室就诊，个人承担比例在原基础上下降3个百分点。参保大学生在签约的定点校内医务室就诊，或经签约的定点校内医务室转诊至其他的医疗机构继续治疗的，门诊起付标准减免300元。

3、参保大学生在本市定点零售药店发生的购药费用或因急诊、抢救，在救护车上发生的医疗费用，符合医保开支范围的，按其他医疗机构普通门诊的承担比例结算。其中处方药应凭定点医疗机构外配处方按医保规定结算购药费用。

（二）、住院

1、在一个结算年度内，大学生医保参保人员发生的符合医保开支范围的住院医疗费由个人承担一个住院起付标准的医疗费用，两次及以上住院的，起付标准按其中最高等级医疗机构标准计算。大学生医保由统筹基金参与支付的住院最高限额为30万元（以出院日期为准累计计算）。住院起付标准以上最高限额以下部分医疗费，由统筹基金和个人共同承担。

住院医疗费个人承担比例表

|  |  |
| --- | --- |
| 普通住院 | 医疗机构类别 |
| 符合医保开支范围费用分段 | 三级 | 其他 | 社区 |
| 起付标准 | 800 | 500 | 300 |
| 起付标准至 30 万元（含） | 30% | 25% | 20% |

 2、参保人员住院期间，普通门诊费用不得报销，因疾病原因确需当地其他定点医疗机构门诊治疗的，须经所在住院医疗机构同意后，方可至其他定点医疗机构就诊，发生的符合医保开支范围的医疗费，先由个人承担10%，再纳入原住院的医疗费用中按规定结算。

#### 六、门诊特殊病种（规定病种）

（一）、门诊特殊病种（规定病种）待遇

在一个结算年度内，参保人员发生的门诊特殊病种（规定病种）门诊医疗费按住院医疗费结算，但不设住院起付标准。部分门诊特殊病种（规定病种）需由参保人员在办理备案手续后，方可享受相关待遇。参保人员发生的门诊特殊病种（规定病种）医疗费按住院医疗费结算，但不设住院起付标准；因疾病治疗需要使用国谈药品的，可在“双通道”定点零售药店按规定病种门诊待遇结算购药费用。在备案的透析定点医疗机构发生且符合规定的门诊透析费用，参保人员个人承担比例为10%。

#### 七、大病保险

参保人员大病保险待遇享受起止时间与其基本医疗保险待遇享受起止时间一致。参保人员发生的符合大病保险支付范围的医疗费用（以下简称大病保险合规费用），由个人承担一个起付标准后，由大病保险基金和个人共同承担。

大病保险个人承担比例表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 大病保险合规费用分段 | 持证人员 | 非持证人员 |
| 起付标准（元） | 7500 | 25000 |
| 起付标准至 10 万元（含） | 20% | 30% |
| 10 万元至 20 万元（含） | 15% | 25% |
| 20 万元至 40 万元（含） | 10% | 20% |
| 40 万元至 60 万元（含） | 5% |

 大病保险基金最高支付限额为60万元（持证人员不限）。持证人员指参加大学生医保的持有效期内本市民政、残联部门核发的《特困人员救助供养证》《最低生活保障家庭证》《最低生活保障边缘家庭证》和二级及以上《中华人民共和国残疾人证》的人员。

#### 八、医疗救助

医疗救助对象为持证人员。一个结算年度内，医疗救助对象在定点医疗机构就医或本市定点零售药店购药时发生的符合医保开支范围的医疗费，扣除基本医疗保险、大病保险以及其他医疗补助后的个人承担部分，纳入医疗救助范围。

医疗救助待遇

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 持证人员类 | 救助标准 | 年度救助限额 |
| 《特困人员救助供养证》持有者 | 100% | 不限 |
| 《最低生活保障家庭证》和二级及以上《中华人民共和国残疾人证》持有者 | 80% | 门诊与住院共用年度救助限额 15万（其中门诊限额 2 万） |
| 《最低生活保障边缘家庭证》 额 2 万）持有者 | 70% |

 **九、商保一站式结算**

西湖益联保参保人员，在省内定点医疗机构就医时符合责任一、责任二的可报销费用可在医保刷卡（码）结算时实现“一站式”实时结算；在省外直接联网的定点医疗机构就医的，符合责任一的可报销费用也可在医保刷卡 （码）结算时实现“一站式”实时结算。

####  十、异地就医购药

（一）异地定点医疗机构

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 就医地 | 就医方式 | 是否加扣比例 |
| 省内 | 直接结算 | 不加扣结算比例 |
| 非直接结算 | 未备案的，符合医保开支范围的医疗费由个人先自付 10% 后按规定报销。 |
| 省外 | 直接结算 | 已备案不加扣结算比例 ；未备案的由个人先自付 20% 后直接结算。 |
| 非直接结算  | 已备案的不加扣报销比例 ；未备案的由个人先自付 20% 后按规定报销。 |

（二）参保人员可通过浙江政务服务网、浙里办、国家医保服务平台APP、国家异地就医备案小程序或到市、区两级医保经办窗口办理异地就医备案。在办理备案手续后，可按医保规定直接结算。

（三）急诊人员视同已办理备案手续。

####  十一、跨省门诊慢特病直接结算

（一）结算病种

杭州市跨省门诊慢特病直接结算的病种共有5种，分别为：高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊治疗、慢性肾功能衰竭、器官移植抗排异治疗。

（二）备案管理

1、高血压、糖尿病无需办理病种备案。恶性肿瘤门诊治疗、慢性肾功能衰竭、器官移植抗排异治疗需办理规定病种备案。

2、上述五种病种参保人员需根据个人实际情况，办理异地就医、转外就医等备案。

（三）就医结算

参保人员办理病种备案和异地就医备案后，至备案地开通跨省门诊慢特病直接结算的定点医疗机构就医，凭社会保障卡（市民卡）或医保电子凭证（医保码）直接结算。

**医疗报销**

####  一、受理条件

大学生医保参保人员有下列情形之一发生的医疗费用:

1.在统筹区医疗机构因急诊未刷社会保障卡结算而由个人垫付的医疗费用;

2.临时外出期间在当地医疗机构发生的急诊费用;

3.因病确需在所属辖区以外的医保定点医疗机构诊治的，参保人员应按所属辖区规定办理相关备案手续。未经备案自行就诊发生的医疗费用，应先由个人承担一定比例，再按所属辖区规定结算。

#### 二、申请材料

（一）、报销门诊费用时

1、医疗费用发票原件（含电子票据）

2、门（急）诊病历、医疗费用清单原件或复印件

3、参保人社会保障卡（或身份证）和本人银行卡一张（委托他人办理时还需提供代办人社会保障卡或身份证）

（二）、报销住院费用时

1、医疗费用发票原件（含电子票据）

2、出院记录或出院小结原件或复印件

3、医疗费用明细清单原件或复印件

4、参保人社会保障卡（或身份证）和本人银行卡一张（委托他人办理时还需提供代办人社会保障卡或身份证）

备注：报销外伤医疗费时，还需提供外伤情况说明，涉及责任认定或商业保险赔付的，需同时提供交警事故认定书、法院判决书、执行裁定书、调解协议书或保险理赔单原件及复印件各一份。

#### 三、申请途径

可通过浙江政务服务网、浙里办APP和线下医保经办窗口申请报销。

浙里办APP操作方法如下：打开“浙里办”APP搜索“浙里医保”，选择“浙里医保”进入办事，选择“我要报销”点“门诊费用报销”或者“住院费用报销”，阅读用户须知，点“进入办事”，选择办理模式“本人办理”或“代人办理”（填写被代办人信息），在线填表、上传材料、信息确认提交。（注意上传的原始材料需邮寄到医保经办窗口，由医保经办机构工作人员预审通过后提供具体地址） 。

**（本宣传资料供参考，以正式文件为准）**

 **杭州市医疗保险受理中心**

 **2024年7月**