

常州市大学生城镇居民医保政策解读(2016年)

一、参保对象：

自2009年起，我市对区域内各类全日制高等学校（含民办高校、独立学院、成人高校）、科研院所（以下统称“高校”）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（以下统称“大学生”），加入城镇居民基本医疗保险范畴。从新生入学开始，每年即由学生所在高校统一办理参保，学生在校期间享受各项保险待遇。

二、参保费用及保险时限：

（一）2016年开始，参加城镇居民基本医疗保险的高校大学生资费标准为每人每年600元，其中学生个人出资150元，其余为财政补贴。

（二）每年的9月份办理下年度医保申请，医保参保期间一般为交付保费后次年起的1月1日—12月31日。

（三）当年新生入学新学期（即9月1日—12月31日）为赠送的保险，学生免交保费，所以，当年入学新生在参保后实际的获保时间为当年9月1日—次年12月31日。

（四）低保家庭学生及市本级统筹区（指新北区、天宁区、钟楼区、戚墅堰区）户籍的重度残疾（指视力残疾中的一级盲、二级盲，智力、肢体、精神残疾中的一级、二级）学生个人应缴费用由政府承担。

（五）缴费方式：由财务处统一在学生绑定的建设银行卡中扣除，请参保学生确保卡内余额充足。

（六）缴纳的费用为参保费用，非医保卡充值费用。

（七）非集中缴费期参保缴费

对未在规定的参保缴费期及时办理参保缴费手续的学生，在保险年度内（即2016年1月—12月）可随时自行办理参保缴费手续，但个人不再享受政府补助，需要全额承担本保险年度应缴保费（600元），同时在参保缴费次月起满6个月后才可享受医保待遇，6个月内发生的医疗费用由参保人员个人承担。

三、保险待遇：

常州市市区城镇居民基本医疗保险待遇一览表

类别	名称	起付标准	统筹支付比例	最高限额	定点单位使用范围
住院待遇	三级医院	400元/次	85%	25万	所有住院医疗机构（含民营医院）
	一、二级医院	200元/次	95%		

门诊	普通门诊	——	200 元/年	社区：50% 二、三级医 疗机构：40%	1500 元/年	所有医保定点单位 (除民营医疗机构)
	特定病	重症精神病以及患癫痫伴 发精神障碍	——	85%	200 元/月	102 医院、德安医院
		白内障（在门诊进行白内障 超声乳化加人工晶体植入术）	——		3000 元/次	设有眼科并具备手 术条件的医保定点 医院
	大病补助	尿毒症血液、腹膜透析治疗 费和抗贫血治疗药费	800 元/年	一二级医院 95%；三级医 院 85%	——	选定一家定点医院， 一年之内不予变更
		器官移植后的抗排异药费 和环孢素浓度测定费			术后第一 年 10 万， 术后第二 年 7 万，术 后第三年 及以后 5 万	
		恶性肿瘤放化疗费				
		血友病药费			8000 元/年	
	再生障碍性贫血药费		1.5 万元/ 年			
特药补助	HER2 阳性乳腺癌、慢性髓性 白血病及胃肠道间质瘤药费	按省统一医保结算价格（低于省统一结算 价的按实际价格），由居民医保基金给予 70%的补偿			经有资质的责任医 师审批认定后，按规 定使用特药	
大病 保险	基本项目	经基本医疗保险补偿后，个 人负担超过一定水平的住院 和门诊大病自付医疗费用	1.7 万	50%	5 万	所有医保定点单位
			5 万	60%	10 万	
			10 万	70%		
	补充项目	基本医疗保险支付限额以上 的特殊医用材料费用和《江 苏省基本医疗保险、工伤保 险和生育保险药品目录》外 的药品费用	2.5 万	50%	1.5 万元/ 年	不包括使用超出《中 华人民共和国药典》 范围以外的药品以 及基本医疗保险明 确规定的单味或单 、复方均不支付费 用的中药饮片及药 材所产生的费用
市外转院	其住院发生的符合规定的医疗费用，医保基金支付比例在规定的市内就医支付标准的基础上降低 10%。 参保人员所患疾病经本市相关机构确认 不符合 市外转院转诊条件或未经本市相关机构确认直接发生的市外就诊医疗费用（限住院、门诊大病医疗费用），医保基金按照规定的市内就医支付标准的 50%给予补助。					

2016 年度，属于居民医保基金支付范围的医疗费用累计最高限额为 25 万元，超过最高限额的部分由个人承担。对连续参保缴费满 5 年且继续参保的人员，居民医保基金最高支付限额在当年的基础上增加 5 万；中断参保缴费的，按重新参保处理，连续参保缴费年限重新计算，基金最高支付限额恢复至重新参保当年的基准限额。

注：1、三级医疗机构包括常州市第一、第二、第三人民医院、市肿瘤医院、市妇幼保健院、市儿童医院、市中医医院、解放军 102 医院。其余均为一二级医疗机构

2、民营医院包括常州华山医院、仁爱医院、激光医院、瑞金医院、丽华医院、兰陵医院、博爱医院

四、报销方法及流程：

（一）市内就医：

1、参保学生在常州市各医保定点医疗机构就诊，付费时直接向结算处出示医保卡，结算时仅需支付个人自负部分，居民医保基金支付部分由市医保中心与定点医疗机构结算。

2、参保学生如果就医时没有带医保卡，可以事后再拿着卡找医院结算处退费重新收费，但拖延时间不宜长，过了医院的月结算后就很难办理了。

（二）市外就医或转院转诊：

1、参保学生可以在实习、寒暑假、因病休学等法定不在校期间到实习地或户籍所在地医保定点医疗机构治疗，非寒暑假期间因病需要回生源地就医的学生（仅限门诊大病和住院），待就医结束后三个月内凭高校相关证明、门诊病历、医保卡、正规发票原件、费用清单、出院小结到市医保中心报销；

2、在常州、生源地或实习地的医保定点医疗机构就医过程中若因当地医疗条件限制需要转到上述城市以外的地区医院住院治疗的，则需凭三级定点医疗机构科主任提出并填写《常州市市区城镇居民基本医疗保险市外转院转诊审批表》，经定点医疗机构医保办审核，市社保中心一楼8号窗口备案，待出院后再凭《常州市市区城镇居民基本医疗保险证》、病历记录、出院小结、费用明细清单、发票原件等材料到办理市外转院转诊手续的医院报销；（注：常州市有权开具转院证明的医院仅为第一、第二、第三人民医院、市肿瘤医院和市妇幼保健院、市中医院等三级医院）

（三）大病、特病门诊：

属大病、特病门诊补助范围的学生，在每年参保缴费期结束后，可携带本人身份证、医保卡和相关诊断资料到定点医疗机构医保办公室申请，再到社保中心审批，审核确认后即可从次月起持医保卡到定点医疗机构享受相应保险待遇。

五、特别提示：

（一）参保新生：

1、10月至发卡前这段时间产生的医保费用，学生可在拿到医保卡后持身份证、医保卡、病历、发票、出院小结、学校证明到社保中心一楼大厅9、10号窗口报销；

2、9月份产生的医疗费用报销还需提供录取通知书，须是当时已被我校录取的学生方可报销医疗费用。

（二）在校的学生：

1、如有毕业班的学生提出现在单位要帮他们办理社保，想要把在我校办理的城镇医保撤掉，这种情况社保中心是不允许的，就是交进去了也是不承认的，因为涉及到单位用工备案问题，非毕业生是不能参加职工的社会保险的。

2、实习期间学生若所在单位因工受伤，不能享受大学生城镇居民医疗保险赔付，因为这是属于工伤保险范畴，应由单位赔付。

（三）已毕业的学生：

1、应届毕业生于7月份毕业以后仍然属于医保期间，因此如果不撤销则可继续享受保险待遇直到12月31日为止。

2、如果在常州就业的应届毕业生在上述期间内欲参加单位办理的职工医疗保险，单位在为学生办理用工备案之后，正常情况下居民医保自动暂停参保，不需本人办理退保。

（四）医保卡遗失后学生可凭本人身份证至社保中心挂失补办。

六、常州市社会保险基金管理中心地址：局前街176号（市中心路桥旁），

**咨询电话：常州市劳动保障电话咨询服务中心 12333
85681972（医保处）**

注：以上内容如有变动，以常州市政府办公室最新公布标准执行。