杨陵区大学生医保政策简介

1. 参保范围

凡学籍在杨陵区内，接受普通高等学历教育的全日制专科、本科、研究生，均可参加杨陵区大学生医保（城乡居民基本医疗保险）。

1. 基金征缴

根据《国家医保局、财政部、国家税务总局关于做好2023年城乡居民基本医疗保险工作的通知》（医保发〔2023〕24号）文件精神，2023年度个人参保缴费标准为每人每年度380元。

1. 医保待遇

大学生参加城镇居民基本医疗保险保障范围为：普通门诊、门诊意外伤害、门诊特殊治疗病种、门诊特殊慢性病、门诊抢救、住院治疗、生育。

1.普通门诊：**在定点医疗机构（西北农林科技大学医院）**发生的、以及其他符合基本医疗保险规定的普通门诊医疗费用（需办理相关审批手续），不设起付线，由统筹基金按70%比例支付，普通门诊每年最高报销限额500元。

2.门诊意外伤害：包括骨折、关节脱位、呼吸道异物三种常见疾病。因意外伤害引起上述疾病治疗时，不设起付线，医疗费用由统筹基金按75%标准支付，最高支付限额为2000元。

3.门诊特殊治疗病种：包括各类结石，不设起付线，发生的符合医保政策范围内费用按75%报销，年度最高支付限额为1000元。

4.门诊特殊慢性病：在定点医疗机构发生的门诊特殊慢性病医疗费用由统筹基金按照80%-85%的标准支付。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **类别** | **病种名称** | **起付线** | **报销比例** | **最高支付限额** |
| 门  诊  特  殊  慢  性  病 | 1.恶性肿瘤放化疗；2. 恶性肿瘤门诊用药；3.慢性肾功能衰竭尿毒症期门诊血液透析；4.人体器官移植术后服抗排斥药； | 0 | 85% | 200000 |
| 1.冠状动脉粥样硬化性心脏病（不含隐匿型）；2.慢性肺源性心脏病；3.原发性高血压（Ⅱ期以上）；4.脑血管病恢复期；5.肝硬化失代偿期；6.糖尿病合并慢性并发症；7.慢性肾小球肾炎及肾病综合症；8.精神疾病；9.红斑狼疮；10.帕金森综合症；11.支气管炎；12.支气管肺炎；13.心肌炎；14.过敏性紫癜；15.泌尿系感染；16.急性肾小球肾炎；17.血小板减少性紫癜；18.营养性贫血； 19.抑郁症门诊使用抗抑郁药物；20.结核病；21.强直性脊柱炎；22.硬皮病；23.先天性心脏病 | 0 | 80% | 5000 |
| 1、慢性活动性肝炎 | 0 | 85% | 10000 |
| 1.再生障碍性贫血；2.白血病；3.血友病；4.生长激素缺乏症门诊使用重组人生长激素。 | 0 | 85% | 20000 |

5.门诊抢救：凡昏迷、严重休克、大出血、中毒、严重脱水、高热惊厥、严重创伤所致严重呼吸困难、自发性或损伤性气胸、血气胸、喉梗塞及气管支气管堵塞、严重心律失常，各种原因造成内外出血危及生命者，急性心力衰竭、呼吸衰竭、肾功能衰竭等生命体征改变者，按住院比例报销。

6.住院：在基本医疗保险定点医疗机构发生的符合政策规定的住院费用，设定统筹基金起付标准和年度累计最高支付限额。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **医院级别** | **起付标准** | **支付比例** |
| 社区卫生服务机构 | 100 | 92% |
| 一级医院 | 100 | 92% |
| 二级医院 | 200 | 90% |
| 三级医院 | 300 | 82% |

7.生育待遇：正常分娩最高限额2000元，剖宫产最高限额3000元。生育费用低于限额标准的，按实际发生费用补贴；高于限额标准的，按限额标准补贴。

1. 异地就医

**（一）省内住院**

1.入院治疗：参保大学生持本人医保电子凭证到就诊医院（医保定点医院）办理医保登记手续；

2.出院结算：住院治疗结束后，参保大学生仅需要支付按规定个人负担的费用，其余由统筹基金支付。

**（二）省外住院**

1. 根据自己实际情况办理异地常住或临时备案手续，在备案地出院时直接享受报销。
2. 虽备案成功但备案地的就诊医院不能正常读取信息所导致的无法实时结算享受报销的，住院费用全额自费，材料交于校医院医保办，由医保办转交杨陵区医保中心进行现金报销。

五、大学生医保基金不予支付的医疗费用：

①基本医疗药品目录、诊疗项目和服务设施标准以外的费用（急救除外）。②健康体检、疫苗接种、预防保健、艰苦教育等公共卫生服务的费用。③未在西北农林科技大学医院办理转诊转院审批备案手续，自行外出就医的医疗费用。④整形、美容、酗酒、吸毒、打架斗殴、自杀、自残、自焚及违法犯罪行为所致的医疗费用，以及因医疗事故所增加的医疗费用。⑤因第三方导致的意外伤害。⑥按有关规定不予支付的其他费用。

六、大学生医保住院费用的二次补助及补助标准：

参保大学生在一个参保年度内单次或多次住院，在基本医疗保险基金支付后，个人自付的政策范围内住院费用累计超过5000元以上部分，分段按比例报销。具体报销比例如下：

|  |  |
| --- | --- |
| 个人负担中符合  政策范围内费用（元） | 二次补助  支付比例（%） |
| 5000（不含）—30000（含） | 70 |
| 30000（不含）—100000（含） | 80 |
| 100000（不含）以上 | 90 |

1. 一个年度内统筹基金累计最高支付限额为30万元，年度最高支付限额是指参保患者个人年度获得大学生医疗保险各类基金支付的总和，包括门诊、门诊特殊疾病、住院、二次补助等。

西北农林科技大学医院医保办

电话：029-87092879

地址：西农路28号（水保所对面）