

南京市城乡居民医疗保险指南

（适用于在宁高校大学生）

一、大学生如何参加城乡居民基本医疗保险？

根据《江苏省医疗保障条例》（以下简称“条例”）、《江苏省医疗保障局国家税务总局江苏省税务局关于贯彻〈江苏省医疗保障条例〉若干事项的通知》（苏医保发〔2023〕29号，以下简称“通知”）等文件要求，高等院校、职业院校（含技工院校）学生（以下简称“大学生”）由学校统一办理参保登记，个人缴费部分由学校代收代缴。

二、大学生参保后如何缴费？

《通知》规定，大学生由学校城乡居民基本医疗保险集中缴费期内统一办理参保登记和个人缴费代收代缴。为减轻学校事务性负担，我市大学生参保后采用**按学制一次性缴纳医疗保险费的缴费模式**。

大学生按学制参保缴费后，如有转学、退学、参军等情形的，在待遇享受等待期内可以办理退费手续，退费由学校负责统一办理，不受理个人申请。

三、2024年度大学生参加我市城乡居民医保筹资标准是多少？

2024年度大学生参加城乡居民医疗保险筹资标准为940元/人/年，其中**个人缴费230元/人/年**，财政补助710元/人/年。

四、什么是待遇享受期？

《通知》规定，大学生参保缴费后自下一年度1月1日至12月31日享受城乡居民基本医疗保险待遇。新生入学参保并缴纳次年保费的，入学当年的9月1日起可享受城乡居民基本医疗保险待遇（已在异地享受过基本医疗保险待遇的除外）。

五、参保大学生能享受哪些医保待遇？

在待遇享受期内发生的符合城乡居民医疗保险支付范围的医疗费用，起付标准以上部分，基金按规定支付（有自付比例的药品和项目需个人先按比例支付），包括门统待遇、门诊大病待遇、门诊精神病待遇、门诊艾滋病、住院待遇和生育待遇等。

六、参保大学生如何享受门诊待遇？

（一）**门统待遇**。取消大学生门诊包干制度，调整为门诊统筹，大学生可以持社会保障卡（或医保电子凭证）在医院直接结算。一个自然年度内大学生发生门（急）诊医疗费用，起付标准100元，在社区医疗机构及校医疗机构就诊的，基金支付比例60%，非社区医疗机构就诊的，基金支付比例40%，年度基金支付限额600元。参保大学生患有高血压或糖尿病的，门诊统筹基金支付限额为1100

元，同时患有“两病”的，门诊统筹基金支付限额为1500元。

(二) **门诊高费用补偿待遇。**待遇享受期内，享受完门诊统筹待遇后，继续发生的门（急）诊医疗费用，个人自付2000元以上部分，在社区医疗机构就诊的，基金支付50%，在非社区医疗机构就诊的，基金支付30%，年度基金支付限额2800元。

门诊高费用补偿待遇表

个人自付部分的起付标准		2000元
基金支付比例	社区医疗机构	50%
	非社区医疗机构	30%
年度基金支付限额		2800元

七、参保大学生如何享受门诊特殊病待遇？

(一) **门诊特殊病病种。**包括恶性肿瘤、慢性肾衰竭门诊透析治疗、器官移植术后（含造血干细胞）抗排异治疗、再生障碍性贫血、系统性红斑狼疮、血友病、颅内良性肿瘤、骨髓纤维化、运动神经元病、慢性肾功能衰竭非透析治疗、肺结核。

(二) **身份认定。**患有以上门诊大病的参保学生，可向本市有认定资质的三级定点医疗机构提出病种认定申请。

(三) **医疗待遇。**

门特-恶性肿瘤门诊治疗待遇表

相关项目费用待遇			医保基金支付比例
项目名称	时间	年度基金支付限额	大学生
门诊放化疗（在指定医院申请）	每年	12万元	85%
针对性药物治疗（在指定医院申请）	每年	8万元	85%
辅助检查和用药	每年	1万元	85%
备注	有自付比例的药品和项目需个人先按比例支付后，再按本表规定的个人分担比例支付。		

门特-慢性肾功能衰竭透析治疗待遇表

相关项目费用待遇			医保基金支付比例
项目名称	时间	限额	大学生
透析费用（医疗费用限额）	每年	6.9 万元/年	85%
辅助检查用药费用（基金支付限额）	每年	1 万元/年	85%
备注	1、享受慢性肾衰竭门诊透析治疗待遇的参保人员，不再同时享受慢性肾功能衰竭非透析治疗的门诊特殊病限额补助待遇。 2、有自付比例的药品和项目需个人先按比例支付后，再按本表规定的个人分担比例支付。		

门特-器官移植术后门诊抗排异治疗待遇表

相关项目费用待遇			医保基金支付比例
项目名称	时间	年度基金支付限额	大学生
抗排异药物治疗	每年	8 万元	85%
辅助检查和用药	每年	8000 元	85%
备注	有自付比例的药品和项目需个人先按比例支付后，再按本表规定的个人分担比例支付。		

门特-造血干细胞（异体）移植术后抗排异治疗待遇表

相关项目费用待遇			医保基金支付比例
项目名称	时间	医保基金最高支付限额	大学生
抗排异药物治疗	移植手术当年	8 万元	85%
	移植术后第一年	8 万元	85%
辅助检查和用药	移植手术当年	8000 元	85%
	移植术后第一年	8000 元	85%

备注	<p>1、造血干细胞（异体）移植术后门诊抗排异治疗待遇在移植术后第一年年底截止，仍需继续治疗的，需经指定医院评估，再到医保经办部门办理审核登记手续后，医保基金参照器官移植术后门诊抗排异治疗对应年限待遇标准支付。</p> <p>2、有自付比例的药品和项目需个人先按比例支付后，再按本表规定的个人分担比例支付。</p>
----	---

门特-血友病待遇表

项目名称	年度基金支付限额		医保基金支付比例
	时间	大学生	大学生
血友病轻型	每年	2 万元	85%
血友病中型	每年	10 万元	85%
血友病重型	每年	20 万元	85%
备注	有自付比例的药品和项目需个人先按比例支付后，再按本表规定的个人分担比例支付。		

门特-再生障碍性贫血、系统性红斑狼疮待遇表

项目名称	年度基金支付限额		医保基金支付比例
	时间	大学生	大学生
再生障碍性贫血	每年	2 万元	85%
系统性红斑狼疮	每年	2 万元	85%
备注	有自付比例的药品和项目需个人先按比例支付后，再按本表规定的个人分担比例支付。		

门特-其他门诊特殊病种待遇表

相关项目费用待遇			医保基金支付比例
项目名称	时间	医保基金最高支付限额	大学生
颅内良性肿瘤	每年	1万元	85%
骨髓纤维化	每年	1万元	85%
运动神经元病	每年	1万元	85%
慢性肾功能衰竭非透析治疗	每年	1万元	85%
肺结核	每年	1万元	85%
备注	有自付比例的药品和项目需个人先按比例支付后，再按本表规定的个人分担比例支付。		

八、参保大学生如何享受门诊精神病待遇？

(一) 身份认定

患有精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神病、双相情感障碍、癫痫性精神病、精神发育迟缓伴发精神障碍、抑郁发作（中、重度）、强迫症等精神疾病的参保居民，可在南京市脑科医院、东南大学附属中大医院提出病种认定申请，并在定点医疗机构医保办进行病种认定的审核。

(二) 医疗待遇

在定点医疗机构发生的病种医疗费用，基金按规定支付，定点医疗机构按定额标准包干使用。

九、参保大学生如何享受门诊艾滋病待遇？

(一) 身份认定

患有相关艾滋病病种的参保人员，可在南京市第二医院提出病种认定申请，并至定点医疗机构医保办进行病种认定的审核。

(二) 医疗待遇

艾滋病病毒感染者和艾滋病病人在定点医疗机构门诊发生的抗艾滋病病毒和机会性感染治疗及相关检查医疗费用，基金按规定支付，定点医疗机构按定额标准包干使用，参保人员个人不自付。

十、参保学生如何享受住院待遇？

住院待遇表

医疗机构等级	费用段及基金支付比例	
	起付标准	起付标准以上 至统筹基金最高支付限额以下
		大学生
一级	300 元	95%
二级	500 元	90%
三级	1000 元	80%
备注	1、一个自然年度内第二次住院（含双向转诊）的起付标准按规定住院起付标准的50%计算，第三次及以上住院（含双向转诊）的，免除住院起付标准。 2、同一病种，同一家医院 15 日内（第二次的入院时间-第一次的出院时间≤15 日）二次返院的免收第二次住院的起付标准（如第一次住院未满足起付标准，则需补差）。 3、因门诊特殊病病种住院的，不设住院起付标准。	

十一、参保大学生如何享受生育医疗待遇？

（一）办理登记

符合国家计划生育政策的参保居民，怀孕后携带结婚证、社会保障卡、生育登记服务证明等材料到具备建卡条件的医疗机构办理生育登记。

（二）医疗待遇

包括产前检查和住院分娩的医疗费用。待遇享受期内发生的产前检查费用，基金支付比例 40%，基金支付限额 800 元；发生的生育住院分娩费用，参照住院支付政策执行，其中在三级医疗机构就诊的，基金支付 80%。

（三）生育补助

我市城乡居民医保参保人员，生育或者妊娠满 7 个月引产的，可享受生育补助待遇。补助标准为 1300 元/人次。

十二、统筹基金最高支付限额是多少？

参保人员一个待遇年度内发生的医疗费用，基金累计最高支付限额为 36 万元。

十三、大病保险有什么待遇？

凡参加城乡居民基本医疗保险的人员，发生符合城乡居民基本医疗保险规定范围内的住院和门诊大病医疗费用，在待遇享受期内，个人支付金额 2 万元以上费用，可以享受大病保险待遇。实行“分段计算，累加支付”，不设最高支付限额。具体如下：

费用段	大病保险报销比例
2 万元至 8 万元	60%
8 万元至 10 万元	65%
10 万元以上	70%

对困难人群提高大病保险待遇：在一个待遇年度内，个人支付金额 1 万元以上，可以享受大病保险待遇。实行“分段计算，累加支付”，不设最高支付限额。具体如下：

费用段	大病保险报销比例
1 万元至 8 万元	65%
8 万元至 10 万元	70%
10 万元以上	75%

十四、大学生参保后如何持卡看病？

- 1、门诊。门诊费用医院直接刷卡结算。
- 2、住院。可凭社会保障卡直接到全市任意一家医保定点医院办理住院手续。
- 3、门诊专项病种。包括门诊特殊病、门诊精神病和门诊艾滋病。凭社会保障卡到本人办理准入手续时选择的定点医院就诊。

温馨提示：未持社会保障卡就诊发生的医疗费用，全部由个人自理，统筹基金不予支付。

为了保证您的医保待遇能够及时享受，赴医院就诊前，请务必提前制做江苏省三代医保卡或通过微信关注“南京医保”公众号激活“医保电子凭证”。可携带本人身份证件至市内各银行网点营业厅或各区社保服务中心现场制卡，即时领卡。

十五、在本市大学生看病发生的医疗费用如何结算？

- 1、参保大学生就诊时，凭本人社会保障卡或医保电子凭证直接与医院结算。
- 2、在非定点医院或未持卡发生的医疗费用以及医保目录范围外的医疗费用由参保大学生个人自理。

十六、大学生在异地实习、转外就医以及在户籍地等发生的住院费用如何结算？

- 1、大学生异地实习及在户籍地（或生源地），因急诊住院可就近在当地就医，转往异地医院住

院应先办理转外就医备案手续。

2、参保学生通过南京医保公众号办理异地就医备案手续后（南京医保—服务大厅—异地就医备案），持江苏省三代医保卡或刷医保电子凭证在异地直接刷卡或刷码结算。

3、如未办理异地就医备案导致未能刷卡或刷码结算，发生的住院费用先由个人垫付，出院后凭病历复印件、住院发票、费用明细、出院小结等材料（自留复印件）、转外地医院需提供转外就医申请表等统一交至所在学校，由学校统一报区医保经办机构按规定办理审核报销，报销比例降低 20%。

十七、参保大学生退学或因病办理休学的如何享受医保待遇？

参保大学生退学或因病办理休学的，可继续享受当期医疗保险待遇直到待遇享受期结束。

重复参保在其他统筹地区已参加城乡居民医保或职工医保的，医疗保险待遇不得重复享受。

十八、大学生毕业后如何接续医疗保险？

1、在本市被用人单位录用就业的。可随用人单位参加职工医保，享受职工医保待遇。

2、在本市灵活就业的。本市户籍或持本市居住证毕业当年以灵活就业人员身份参加职工医保的，没有待遇享受等待期，参保缴费次日即可享受职工医保待遇。

3、回原籍的。按当地医保政策办理参保。

十九、哪些医疗费用，不享受医保待遇？

1、应当从工伤保险基金中支付的；

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、按照规定不予报销的其他情况。



扫码关注“南京医保”微信公众号

2024年8月