

大学生医保就医政策解读

根据《关于大学生医保门诊待遇政策的通知》（宁医发〔2022〕95号）文件精神，在宁高校大学生医保将全部纳入南京市医保中心统筹管理，现将大学生医保就医相关事项解读如下。

一、就医须刷医保卡/电子社保凭证

2025年1月1日起，在南京本地，大学生无论在学校卫生机构还是其他医保定点医院门诊、住院就医均须刷医保卡/医保电子凭证/人脸识别系统进行医保实时结算。

1、医保电子凭证申领：

- （1）下载“我的南京”APP——医保服务——医保电子凭证
- （2）关注微信公众号“南京医保”——服务大厅——医保电子凭证

2、特别提醒：

- （1）在南京本地未刷医保卡（医保电子凭证/人脸识别系统）不享受医保报销待遇，全额自费。
- （2）遇系统异常情况，请将系统报错拍照、打印，作为零星报销凭据。

二、门诊待遇解读

1、普通门诊统筹待遇（有支付门槛、有支付额度）

（1）支付门槛：一个待遇年度内，可予报销的医疗费金额累计超100元后，医保开始统筹支付。

（2）普通门诊统筹报销比例：大学生在校医院及社区医院门诊就医，医保目录内的药品、检查、医用材料，医保报销60%，个人自付40%。大学生在非社区医疗机构门诊就医，医保目录内的药品、检查、医用材料，医保报销40%，个人自付60%。

（3）支付额度：一个待遇年度内，普通门诊医保统筹支付额度为600元。

2、高血压、糖尿病门诊统筹待遇

（1）大学生患高血压、糖尿病门诊就医可享受“两病”待遇。患单病种的，门诊统筹年度基金支付限额增加至1100元，同时患有“两病”的，门诊统筹年度基金支付限额增加至1500元。

（2）“两病”登记应在有资质的社区医院登记。学校附近的同仁街社区卫生服务中心、兰园社区卫生服务中心均可办理。

3、门诊高费用补偿待遇

一个待遇年度内，享受完门诊统筹待遇后，继续发生的门诊医疗费用，个人自付 2000 元以上的部分，享受门诊高费用补偿待遇。在学校卫生机构及社区医疗机构就诊的，基金支付比例 50%，非社区医疗机构就诊的，基金支付比例 30%，年度基金支付限额 2800 元。

4、“门诊大病”、“门诊精神病”及“门诊艾滋病”

(1) 患恶性肿瘤、血友病等病可享受“门诊大病”待遇；患精神病可享受“门诊精神病”待遇；患艾滋病病可享受“门诊艾滋病”待遇。患以上疾病须办理登记手续方可享受相关待遇。

(2) “门诊大病”登记在有认定资质的三甲医院医务处办理病种认定。精神类疾病，可在东南大学附属中大医院、南京脑科医院医务处办理认定手续；艾滋病可在南京市第二医院办理认定手续。

三、住院待遇

医院等级	起付标准	起付标准以上至统筹基金最高支付限额以下 基金支付比例
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、因门诊大病病种、精神病病种及艾滋病住院的，不设住院起付标准。	

四、异地就医

大学生寒暑假、实习、出差等离宁期间，因病异地就医时需在“我的南京”APP——“医保服务”或“南京医保”微信公众号办理异地备案手续。

苏州、无锡校区的大学生就医需办理异地就医备案手续，将南京医保定点到就读地，刷卡就诊时，南京市医保可直接统筹支付。

五、零星报销具体规定，请仔细阅读《大学生零星报销须知》

其他未尽事宜可参见医保下发文件《大学生参保、就医 15 问》、登陆东南大学医院网站或拨打医院电话 52365532 咨询。

附件：《大学生参保、就医 15 问》

大学生参保、就医 15 问

一、哪些学生可参加“大学生医保”？

根据《南京市城乡居民基本医疗保险办法》（宁政办发[2018]75 号）文件精神，在宁全日制高等、中等专科院校在校学生（以下简称“大学生”）属于我市城乡居民基本医疗保险参保对象，以学校为单位，统一参保缴费。

二、大学生如何办理参保手续？

大学生参保时间在每年新学年开学时，有学校发布通知，由新生（含老生续保）在“大学生医保参保”系统中登记、缴费参保。缴费按在校学制一次性缴纳。

三、2023 年度大学生参保费是多少？

2023 年度大学生参加城乡居民医疗保险筹资标准为 880 元/人/年，财政补助 680 元/人/年，其中个人缴费 200 元/人/年。2023 级学生入学时执行。2024 及之后年度大学生参保费按医保每年通知执行。

四、大学生医保的保障期如何计算？

大学生医保以一个自然年度为保障期，即入学次年 1 月 1 日至毕业当年 12 月 31 日（须一次性缴纳所有学制费用）。

五、大学生参保后如何退费？

大学生参保后，发生转学、退学或其他终止学籍情形的，未进入待遇享受期年度的医保费用可以办理退费。由学生个人申请，学校医保工作部门协助办理退费相关手续。

六、大学生医保待遇有哪些？

在一个待遇年度内（1 月 1 日—12 月 31 日）发生的符合南京市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：普通门诊待遇、“两病”待遇、门诊高费用补偿待遇、门诊大病待遇、门诊精神病待遇、门诊艾滋病待遇、住院待遇和生育医疗待遇等。

1. 普通门诊统筹待遇

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，在校医院及社区医疗机构就诊的，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。

2. “两病”统筹待遇

参保大学生如患有高血压或糖尿病的，在定点医疗机构发生的医保范围内“两病（高血压、糖尿病）”药品、诊疗服务等医疗费用纳入门诊统筹支付范围，门诊统筹年度基金支付限额增加至 1100 元。同时患有“两病”的，门诊统筹年度基金支付限额增加至 1500 元。

3. 门诊高费用补偿待遇

一个待遇年度内，享受完门诊统筹待遇后，继续发生的门诊医疗费用，个人自付 2000 元以上部分，享受门诊高费用补偿待遇。在校医院及社区医疗机构就诊的，基金支付比例 50%，非社区医疗机构就诊的，基金支付比例 30%。年度基金支付限额 2800 元。

4. 门诊大病待遇

门诊大病包括恶性肿瘤、重症尿毒症的血液透析（含腹膜透析）治疗、器官移植手术后抗排异治疗、血友病、再生障碍性贫血、系统性红斑狼疮。具体如下：

（1）恶性肿瘤门诊治疗：患有恶性肿瘤的参保学生，在规定的定点医疗机构发生的门诊放射治疗和化学治疗（指静脉或介入化学治疗）医疗费用，基金支付限额 12 万元/年；发生的乳腺癌和前列腺癌内分泌治疗，肾癌和黑色素瘤免疫治疗，恶性肿瘤口服化疗（含分子靶向药）、膀胱灌注、抗骨转移或晚期镇痛治疗等针对性药物治疗费用，自确诊之日起五年内，基金支付限额 8 万元/年，五年后仍需继续治疗的，经规定的定点医疗机构评估后，可延长待遇年限；发生的除放化疗和针对性药物治疗以外的辅助治疗费用，基金支付限额为：第一至三年 1 万元/年，第四至五年 5000 元/年，第六年及以后 2000 元/年。

（2）慢性肾衰竭门诊透析治疗：患有慢性肾衰竭需门诊透析治疗（包括血液透析和腹膜透析）的学生，在规定的定点医疗机构发生的透析医疗费用限额为 6.9 万元/年，发生的辅助检查用药医疗费用，基金支付限额为 1000 元/年。

（3）器官移植术后门诊抗排异治疗：器官移植术后门诊抗排异治疗的学生，在规定的定点医疗机构发生的抗排异药物治疗费用，基金支付限额为：第一年 8 万元，第二年 7.5 万元，第三年 7 万元，第四年及以后 6.5 万元/年。发生的辅助治疗费用，基金支付限额为：第一年 8000 元；第二年 6000 元；第三年 4000 元；第四年及以后 2000 元。造血干细胞（异体）移植术后门诊抗排异治疗待遇期为手术当年及术后第一年，待遇标准参照移植术后门诊抗排异治疗对应年限执行。

患以上三项门诊大病病种参保人员确诊或术后当年发生的门诊大病医疗费用，基金按照第一年待遇标准支付。

（4）血友病待遇：血友病（遗传性凝血因子Ⅷ、Ⅸ缺乏）患者，在规定的定点医疗机构发生的相应检查和替代治疗医疗费用，按照血友病轻型、中型、重型，年度基金支付限额分别为 2 万元、10 万元、20 万元。

（5）再生障碍性贫血、系统性红斑狼疮待遇：

在规定的定点医疗机构发生的病种医疗费用，起付标准 1000 元，年度基金支付限额为 2 万元。

门诊大病待遇一览表

门诊大病类型	项目名称	确诊后时间	年度基金支付限额	基金支付比例	
恶性肿瘤	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	病理确诊当年		1 万元	85%
		确诊后第 1-3 年		1 万元	85%
		确诊后第 4-5 年		0.5 万元	85%
		确诊后第 6 年及以后		0.2 万元	85%
器官移植术后门诊抗排	抗排斥药物治疗	移植手术当年	8 万元	85%	
		移植手术后第一年	8 万元	85%	

异治疗		移植手术后第二年	7.5 万元	85%	
		移植手术后第三年	7 万元	85%	
		移植手术后第四年及以后	6.5 万元	85%	
	辅助检查和用药		移植手术当年	0.8 万元	85%
			移植手术后第一年	0.8 万元	85%
			移植手术后第二年	0.6 万元	85%
			移植手术后第三年	0.4 万元	85%
		移植手术后第四年及以后	0.2 万元	85%	
造血干细胞移植术后门诊抗排斥治疗	抗排斥药物治疗	移植手术当年	8 万元	85%	
		移植手术后第一年	8 万元	85%	
	辅助检查和用药	移植手术当年	0.8 万元	85%	
		移植手术后第一年	0.8 万元	85%	
慢性肾衰竭门诊透析治疗	透析费用（特指透析医疗费用）		6.9 万元	85%	
	辅助检查和用药		1 万元	85%	
血友病	血友病轻型		2 万元	85%	
	血友病中型		10 万元	85%	
	血友病重型		20 万元	85%	
系统性红斑狼疮（起付标准 1000 元）			2 万元	85%	
再生障碍性贫血（起付标准 1000 元）			2 万元	85%	

5. 门诊精神病待遇

在门诊发生的病种医疗费用，基金支付比例为 85%。

6. 门诊艾滋病待遇

艾滋病病毒感染者和艾滋病病人在**门诊免费**享受抗艾滋病病毒和机会性感染治疗及相关检查，由定点医疗机构按每人每季度 1000 元的定额标准包干使用。

7. 住院待遇

医院等级	起付标准	起付标准以上至统筹基金最高支付限额以下 基金支付比例
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、因门诊大病病种、精神病病种及艾滋病住院的，不设住院起付标准。	

8. 生育医疗待遇

包括产前检查和住院分娩的医疗费用。产前检查费用，基金支付比例 40%，基金支付限额 300 元。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 75%。

9. 大病保险待遇

一个待遇年度内，发生符合城乡居民医疗保险规定范围内的住院和门诊大病医疗费用，个人支付金额 2 万元以上（困难人群 1 万元），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	普通人员报销比例	困难人员报销比例
2 万至 8 万元(困难人员:1 万至 8 万元)	60%	65%
8 万元至 10 万元	65%	70%
10 万元以上	70%	75%

七、如何办理门诊大病、门诊精神病、门诊艾滋病等身份认定？如何办理生育登记？

1. 患有门诊大病的参保学生，可向南京市有认定资质的三级定点医疗机构提出病种认定申请。
2. 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学生，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。
3. 患有相关艾滋病种的参保人员，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。
4. 符合国家计划生育政策的参保学生，怀孕后携带结婚证、社会保障卡、生育登记服务证明等资料到具备建卡条件的医疗机构办理生育登记。

八、医保统筹基金最高支付限额是多少？

一个待遇年度内，统筹基金累计最高支付限额为 30 万元。连续参保每增加 1 年，最高支付限额增加 1 万元，最高可增加到 36 万元。中断缴费后再次参保的，基金最高支付限额从第一年（30 万）重新计算。

九、大学生参保后如何就医？

- 1、门诊：自 2023 年 1 月 1 日起在所有医保定点医院就医均需刷卡挂号就诊。
- 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：包括门诊大病、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。

十、大学生就医时发生的医疗费用如何结算？

参保大学生在医院就医缴费时，凭本人社会保障卡或电子医保卡直接刷卡结算。医保支付的费用直接减免，只需缴纳个人自付的费用即可。

十一、大学生异地就医如何办理手续？费用如何结算？

1. 大学生异地就医应先办理转外就医备案手续。
2. 参保学生通过我的南京-医保服务-异地就医备案办理备案手续。持省卡或三代卡在异地刷卡结算。

3. 如未办理省卡或三代卡，发生的门诊或住院费用先由个人垫付(前提也是先备案成功)，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）交至学校大学生医保工作部门，由医保工作部门申请按规定办理审核零星报销。线下零星报销需激活社保卡的金融账号。

4. 如未办理异地就医备案手续，报销比例降低 20%。

十二、参保大学生退学或因病办理休学享受医保待遇吗？

参保大学生退学或因病办理休学的，可继续享受当期医保待遇直到待遇享受期结束。

十三、大学生医保参保后如购买商业医疗保险，理赔时有何规定？

大学生医保参保后，如购买商业医疗保险，理赔时可先按城乡居民医保规定享受医保待遇后，再由保险机构进行理赔；也可先由保险机构进行理赔，再按城乡居民医保相关规定给予报销。

十四、大学生毕业后如何续接医疗保险？

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. 毕业后灵活就业的（本市户籍），当年度以灵活就业人员身份参加职工医保，无等待期，参保缴费次月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。

十五、哪些医疗费用，医保不予支付？

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。

6. 在非定点医院就诊发生的医疗费用；

7. 医保目录范围外的医疗费用。