

大学生医保待遇详解 (2023版)

大学生住院可享受这些待遇

| 待遇项目 | | 驻济高校大学生 | |
|------|-------------------------------|---------------------------|------------------|
| 住院待遇 | 起付线 (中医医院降低20%, 精神卫生专科医院无起付线) | 三级医疗机构 | 700元 |
| | | 二级医疗机构 | 400元 |
| | | 一级医疗机构 (含社区卫生服务机构) 及乡镇卫生院 | 200元 |
| | 报销比例 | 三级医疗机构 | 70% |
| | | 二级医疗机构 | 80%; 精神卫生专科医院85% |
| | | 一级医疗机构 (含社区卫生服务机构) 及乡镇卫生院 | 90% |
| 异地住院 | | 执行上述报销政策 | |
| 封顶线 | | 25万元 (含个人按一定比例负担部分) | |

一个医疗年度内，第二次住院的起付标准相应降低20%，从第三次住院起不再执行起付标准。

大学生参保人在定点医疗机构住院发生的合规医疗费用，持社保卡(或医保电子凭证)进行刷卡(码)即时结算，只需与定点医疗机构结算个人负担部分。

大学生在门诊就医可享受这些待遇

门诊统筹待遇

具有普通门诊统筹定点资格的校医院承担本校全部大学生的普通门诊统筹医疗服务工作。

| 起付线 | 报销比例 | 封顶线 |
|-----|------|-----|
| 0 | 65% | 600 |



门诊慢特病待遇

病种范围

恶性肿瘤的治疗、肾功能衰竭(尿毒症期)的透析治疗、器官移植的抗排异治疗(限心脏、肝、肺、肾、异基因造血干细胞移植)、血友病、精神障碍、再生障碍性贫血、系统性红斑狼疮、帕金森氏病及综合征(只适用成年居民)、苯丙酮尿症、四氢生物蝶呤(BH4)缺乏症、骨髓增生异常综合征、重症肌无力、肝豆状核变性、强直性脊柱炎、结核病、高血压(有心、脑、肾、眼并发症之一)、糖尿病(有心、脑、肾、眼、酮症并发症之一)、冠心病或脑梗塞安装血管支架的抗凝治疗(含冠状动脉旁路移植术后抗凝治疗)、慢性病毒性肝炎、肝硬化、新冠肺炎出院患者门诊康复

针对一些有慢性病且病情较重、费用较高，需要长期门诊治疗的参保人设置的待遇。门诊慢特病的起付标准为200元，在一个医疗年度内参保人只负担一次。门诊慢特病患者在定点的社区卫生服务机构、乡镇卫生院就医，不执行起付标准。大学生参保人可申请的门慢病种共有22个（病种范围见上页），待遇标准如下：



| 医院级别 | 报销比例 | | | 封顶线 |
|--------|---------------------------|------|------------|---|
| | 大学生 | | | |
| | 恶性肿瘤的治疗、器官移植抗排斥治疗、血友病 | 其他病种 | 肾功能衰竭的透析治疗 | 25万元 (与住院费用合并计算，含个人按一定比例负担部分) 其中高血压封顶线为1100元，糖尿病封顶线为1800元 |
| 省部三级 | 各级医疗机构报销比例，低于75%的统一按75%执行 | 70% | 一级及以上医院80% | |
| 其他三级 | | 70% | | |
| 二级 | 80% | 80% | | |
| 一级 | 90% | 90% | | |
| 社区医疗机构 | 90% | 90% | | |
| 乡镇卫生院 | 90% | 90% | | |

“两病”门诊用药待遇

不符合门诊慢特病标准的“高血压、糖尿病”（以下简称“两病”）患者，可凭一级及以上医疗机构的诊断证明或住院病历，选择一家我市二级及以下定点医疗机构作为本人的“两病”门诊用药定点并办理备案手续，享受“两病”门诊用药待遇。

参保人在备案医疗机构门诊发生的基本医疗保险药品目录范围内降血压、降血糖药品费用，按规定纳入居民医保基金支付范围。不设起付标准，基金支付比例统一为60%。一个医疗年度内，居民医保基金支付降血压、降血糖药物的最高限额分别累计不超过300元（使用胰岛素治疗的糖尿病患者额外增加300元）。



大学生在外地看病也可报销

（一）异地住院待遇：大学生参保人省内跨市临时外出就医无需办理备案，跨省临时外出就医的需先办理临时外出就医备案。大学生参保人在异地发生的住院医疗费用，基金支付比例与市内就医一致。（二）异地门诊慢特病待遇：大学生参保人在异地临时外出就医门诊慢特病，按照病种在本地省（部）三级医疗机构的比例报销，即恶性肿瘤的治疗、器官移植的抗排斥治疗、血友病报销比例为75%，肾功能衰竭的透析治疗报销比例为80%；其余病种报销比例为70%。（三）异地门诊统筹待遇：参保大学生于寒暑假、实习、法定节假日及休学期间发生的门急诊医疗费用和经本校批准转诊的普通门诊医疗费用先由个人全额垫付，回校后将医院收费有效票据、费用清单、门诊病历等现金报销材料交至校医院办理报销手续。



大病报销待遇

大学生居民医保参保人一个医疗年度内发生的住院、门诊慢特病医疗费用，经基本医保报销后，个人累计负担超过1.4万元的合规医疗费用纳入居民大病保险。1.4万元—10万元报销比例为60%，10万元—20万元报销比例为65%，20万元—30万元报销比例为70%，30万元以上报销比例为75%，一个医疗年度大病保险基金最高支付40万元。



大学生意外伤害

大学生因意外伤害发生的门（急）诊医疗费用，累计超过200元以上的，按80%的比例报销，一年内最高支付限额为2000元（含个人按一定比例负担部分）。