

大学生医疗费用零星报销和异地就医说明

一、零星报销范围：

1. 新学年入学的大学生自当年度9月起至待遇开通时，无法使用医保电子凭证或社保卡实时结算的医疗费用
2. 因急诊在宁波大市内发生的医疗费用，或在外地就医未能实时结算的医疗费用。门诊特殊病种治疗项目的医疗费用，目前在浙江省外无法直接实时结算，需由个人垫付后申请零星线下报销
3. 大学生在寒暑假、因病休学或符合学校规定的实习期间，在省外相关居住地、实习地的定点医疗机构就医的费用
4. 待遇享受期内的女学生如果符合国家计划生育政策生育的，可直接到市区的医保定点医院就医，生育医疗费由个人垫付后，向市医保中心申领生育医疗费定额补助。具体补助标准为：正常分娩 1200 元、助产术分娩 1500 元、剖宫产术分娩 2000 元，不足定额或超出定额均按此标准补助。补助标准包含原政策中对农村孕产妇的住院分娩补助等其他各类补助。
5. 参加当地医疗保险并已通过实时结算或零星报销享受过当地医保待遇的费用，不再重复零星报销
6. 医疗费用应在医保定点医疗机构结算票据出具之日起 12 个月内申请零星报销

二、医保零星报销申请方式三种：

1. 宁波大市范围内就近医保经办机构现场提交申请材料就近机构办理
 - } 北仑医保中心地址：四明山路 700 号太河商务楼社会保障综合受理现场取号办理
 - } 咨询电话：0574-89383834/89383835/89383837
 - } 余姚市医保中心地址：地址：余姚市谭家岭东路 2 号余姚市行政服务中心 1 层取号办理
 - } 咨询电话：0574-62770325
- 2、通过掌上（浙里办 APP）、网上（浙江政务服务网 www.zjzfw.gov.cn）申请，在输入“门诊费用报销”，住院费用搜索“住院费用报销”，进入在线办理页面，根据页面提示录入信息并上传资料在线办理。（学生办理网上申请，医保中心受理到个人结算 20 个工作日）
 - 1) 门诊费用报销：
 1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡，委托他人办理的提供双方身份证复印件。
 2. 医疗费用发票原件（含电子票据是盖财政票据监制章）
 3. 门诊病历及医疗费用清单原件或复印件
 - 2) 住院费用报销：
 1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡，委托他人办理的提供双方身份证复印件。
 2. 医疗费用发票原件（含电子票据是盖财政票据监制章）
 3. 出院记录或出院小结原件或者复印件
 4. 住院费用汇总清单原件或复印件（加盖医院收费章）

5、特殊治疗或用药时需提供检查或化验报告单原件或复印件

6、如果是第三方责任，产生的医疗费用，应提供交警事故认定书或者法院判决书、调解协议书等公检法部门出具的对应辅助材料原件或复印件（请及时联系学校总负责医保老师 长号 1385782913）

四、异地就医结算待遇：

1. 办理长住外地（即异地就医）备案后，在长住地就医医保基金支付比例等同宁波本地就医待遇。因各种原因离开长住地，在浙江省内其他城市（含宁波市）医保定点机构临时就医的，可直接刷卡结算，基金支付比例以本市就医待遇为基础下浮 10 个百分点

2. 转浙江省内其他城市就医由先备案后就医调整为免备案直接就医结算，医保基金支付比例以本市就医待遇为基础，下浮 10 个百分点其中参加本市城乡居民医保的大学生在浙江省内免备案就医享受在本市就医同等待遇

3. 转浙江省外就医，出具转外意见，按规定办理转外地备案手续后在医保定点三级医疗机构就医的，基金支付比例下浮 10%；转往二级及以下医保定点医疗机构的，下浮 20%。

4. 转浙江省外就医，自主备案或未按规定办理转外就医备案的，在医保定点三级医疗机构就医的，基金支付比例下浮 20%；转往二级及以下医保定点医疗机构的，下浮 30%

5. 异地就医时应刷卡直接结算。因故确实无法在就医地直接结算的，医疗费用由个人全额支付后，按规定在医疗机构结算票据出具之日起 12 个月之内申请零星报销，基金支付比例与刷卡直接结算相同。

6. 零星报销的药品、医疗服务项目及支付标准均按《浙江省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》、《浙江省基本医疗保险医疗服务项目目录》和《浙江省医疗服务价格手册》规定执行

附大学生医疗保险待遇表（2022 年度）

人员类别	门诊医疗费（最高支付限额以上不支付）	住院医疗费（年度内累计计算），最高支付限额以上基金不再支付				门诊特殊病种医疗费（年度内累计计算）		大病保险补偿标准
		起付线以下	起付线--4万元（含）	4万元--最高支付限额（含）	最高支付限额	最高支付限额（含）以下	最高支付限额	
婴幼儿及各类学生	4000元以下部分： 1.三级医院：个人自付70%； 2.社区医院：个人自付40%； 3.其他医院：个人自付55%。	全部由个人自付（起付线标准：三级医院1200元，其他医院600元，社区医院300元）	1.社区医院：个人自付15%； 2.三级及其他医院：个人自付20%。	1.社区医院：个人自付10%； 2.三级及其他医院：个人自付15%。	30万元	个人自付20%	25万元	住院和门诊特殊病种合规医疗费：2万元（含）—50万元（含），补偿70%。 特殊药品医疗费：2万元（含）—50万元（含），补偿70%。