

宁波市区城乡居民基本医疗保险

(大学生分册适用于 2023 年度)

居民基本医疗保险是政府主办的社会医疗保险，这项制度的实施为保障学生健康，特别是减轻学生家庭负担起到了很好的作用。我市大学生参加居民医保工作已经实施了 15 年，超过 99% 的学生有了这份保障。2022 年 9 月 15 日起，各所学校将开始办理 2023 年度学生居民医保的参保缴费手续，请同学们根据学校安排，及时办理参保(续保)手续。

一、哪些学生可以参加城乡居民医保？

答：参保对象为市区范围内各类高等院校（含技师学院）、科研院所中接受普通高等学历教育的全日制学籍本专科学生、全日制学籍研究生。对各类学生不限户籍、不限国籍，但不包括在职就读学生。原已一次性按学制预缴的学生不用办理续保缴费手续。

二、学生参加城乡居民医保个人要缴多少钱？

答：大学生年缴费标准为 420 元，其中个人缴纳 180 元，政府财政补助 240 元，收缴的医疗保险费纳入国家财政专户管理。

本市户籍学生中重点优抚对象、一级和二级残疾人、低保对象、国家供养对象（包括“五保”人员、“三无”人员及孤儿）、低保边缘家庭成员，其个人应缴纳的医疗保险费由政府全额资助。政府资助参保对象的资格确认以办理参保登记日民政、残联等部门信息为准，个人无需另外申请。

三、学生怎样办理参保（续保）手续？

答：学生参加居民医保手续由学校统一办理，续保学生（指去年已参保的）应在规定时间内，在班级下发的《居民医保续保学生花名册》上核对个人信息后进行续保确认签名；首次参保的学生应在《高等院校（技校）学生参加城乡居民医疗保险回执》中填写个人基本信息后交与学校。未申领社保卡的学生由所在学校统一集体申领。不愿参保的学生，应在《参保回执》或《续保学生花名册》中的不参保原因栏中确认并签名。个人缴费部分按所在学校确定的方式缴纳，可由学校统一代收代缴，也可通过“宁波税务”微信公众号、支付宝或“宁波税务”APP 自主线上缴纳。

四、漏保、中断参保的怎么办？

答：正常的城乡居民医保待遇享受期为每年的1月1日至12月31日，称为一个医保年度。学生因各种原因在年度参保（续保）缴费期内漏保的，可在城乡居民医保年度中间由所在学校到市医保中心补办城乡居民医保参保缴费手续，自缴费月起的第三个自然月开始至当年度末享受城乡居民医保待遇。其中，下列2种情况，可在规定时间内由所在学校到市医保中心补办城乡居民医保参保缴费手续，在补办参保缴费手续的次月起至当年度末享受城乡居民医保待遇：

1. 职工医疗保险参保中断次月起三个月内转入人员。

2. 部队转业（复员）转入本市户籍（学籍）次月起三个月内人员（需提供户籍或学籍从部队转入证明）。

各类补办参保缴费手续的学生，其缴费标准及医疗费起付标准、统筹基金最高支付限额等待遇享受标准按全年度标准执行。

参保缴费窗口现场办理限工作日工作时间。每个月27日以后为税务部门业务关账期暂停缴费业务办理。

五、医保电子凭证如何申领和使用？

答：我市医保电子凭证支持多渠道申领激活，参保人可以通过国家医保服务平台、浙里办、农业银行、工商银行、建设银行、中国银行、邮政储蓄银行、支付宝、微信等手机APP申领激活使用医保电子凭证，只需根据指引完成身份验证并“授权激活”，通过人脸识别核验身份后，即可完成激活。参保人员在完成医保电子凭证改造的医院和药店，通过展示医保电子凭证二维码，替代实体社会保障卡读卡，实现挂号、就诊、购药等操作，未来还有更丰富的应用场景。

六、待遇享受期内如何看病结算？

答：大学生因病需要治疗的，凭本人的医保电子凭证或社保卡，可在我市任何一家医保定点医疗机构和本校纳入宁波市区医保定点的卫生所、医务室选择就医，医疗费直接结算。大学生到浙江省内其它城市医保定点医疗机构临时就医，无需备案，可直接刷卡就医结算。进行特殊病种门诊治疗、转浙江省外就医以及浙江省外长期异地居住就医的，应事先办理相关备案手续。在我市医疗机构发生的医疗费属于个人负担部分，由个人用现金支付；属于医疗保险基金支付的，由

医疗机构按规定记账后与医保经办机构结算。

七、学生参加城乡居民医保后可享受什么样的门诊医疗待遇？

答：在一个医保年度内，每次门诊就医发生的医疗费累计计算，在社区医院（包括社区卫生服务站）和学校已定点的医务室就医，医保基金支付 60%；在三级医院（如第一医院）就医，医保基金支付 30%；在其他医院（如第九医院）就医，医保基金支付 45%；门诊医疗费年度累计发生超过 4000 元的，超过部分基金不再支付。

年度内累计发生的门诊医疗费	
4000 元（含）以下	4000 元以上
社区医院就医个人自付 40%，基金支付 60%； 三级医院就医个人自付 70%，基金支付 30%； 其他医院就医个人自付 55%，基金支付 45%	个人自付

八、学生参加城乡居民医保后可享受什么样的住院医疗待遇？

答：参保人员每次住院就医发生的医疗费在一个医保年度内累计计算，起付线以下部分全部由个人自付。起付线以上部分由医保基金和个人按不同比例共同分担，具体见下表：

住院医疗费（年度内累计计算），发生金额 30 万元以上基金不再支付		
起付标准 以下	起付线至 4 万元（含）	4 万元至 30 万元（含）
医疗费在起付线以下部分由个人自付，起付线额度： 三级医院 1200 元； 其他医院 600 元； 社区医院 300 元	社区医院就医由医保基金支付 85%；三级及其他医院就医由医保基金支付 80%，其余由个人自付	社区医院就医由医保基金支付 90%；三级及其他医院就医由医保基金支付 85%，其余由个人自付

门诊特殊病种治疗待遇享受人员住院时不设置起付线。

九、什么叫门诊特殊病种治疗，可享受什么样医疗待遇？

答：门诊特殊病种治疗具体项目有以下 9 类：（1）恶性肿瘤治疗（指门诊就医中发生的化疗、放疗、内分泌特异治疗、细胞免疫治疗、同位素治疗、介入治疗、中医药治疗相关费用，及与恶性肿瘤治疗相关的药品、手术、检查费用）；（2）重症尿毒症透析治疗；（3）器官、组织移植术的符合医保支付范围的术后抗排异治疗；（4）双相情感障碍、中重度阿尔茨海默症（老年痴呆症）、精神分裂症、抑郁症（中、

重度)、躁狂症、强迫症、精神发育迟缓伴发精神障碍、癫痫伴发精神障碍、偏执性精神病、儿童孤独症专科治疗(这10项精神类特殊病种应在有特殊病种治疗资格的精神病专科医院、三级医疗机构精神病专科、县级或行政区区级综合性医院的精神病专科就医);(5)系统性红斑狼疮治疗;(6)再生障碍性贫血治疗;(7)血友病治疗;(8)肺结核(包括耐多药肺结核)治疗;(9)癫痫治疗。

门诊特殊病种治疗的医疗待遇限于门诊治疗形式。参保人员在指定的医疗机构每次门诊特殊病种就医发生的医疗费,在一个医保年度内累计计算,具体见下表:

年度内累计发生的门诊特殊病种治疗医疗费	
25万元(含)以下	25万元以上
个人自付20%,基金支付80%;	个人自付

十、女学生如在参保期间生育,医疗费能否报销?

答:待遇享受期内的女学生发生的符合国家计划生育政策的生育医疗费(含住院分娩医疗费及妊娠期间产前检查费),按城乡居民医保待遇享受。已享受城乡居民医保生育医疗待遇的,不重复享受职工未就业配偶的生育定额补偿待遇。

十一、意外伤害事故发生的医疗费能否纳入学生医保支付范围?

答:按学生医疗保险的待遇范围,意外伤害事故造成的门诊、住院医疗费,没有第三方赔付责任的,由医保基金按照普通疾病的相应标准支付。

十二、参保大学生患大病医疗费个人负担很重有什么补助?

答:在城乡居民医保制度实施的同时,实行城乡居民大病补助政策。参保学生住院和门诊特殊病种治疗的医疗费中按规定需由个人自付的费用(含乙类药品和乙类医疗服务项目及材料个人先自付部分、住院起付线部分、住院起付线以上个人自付部分和门诊特殊病种个人自付部分),年度内超过2万元以上部分,至最高限额50万元(含)部分,大病保险补助70%。参保学生属于医疗救助对象范围的,年度内超过1万元部分,大病保险支付80%,无最高限额。

十三、城乡居民医疗保险有什么特点?

答:一是非盈利性。城乡居民医疗保险是政府主办的非盈利性的

社会保险，由宁波市医保中心负责全市大学生城乡居民医疗保险日常参保登记和业务管理工作，城乡居民医疗保险费由国家税务总局宁波市税务局负责征收，收缴的医疗保险费全部纳入财政专户管理，用于参保人员的医疗费支出。

二是普遍性。城乡居民医疗保险讲究公平性和普遍性，对参保人没有身体健康状况、初患疾病等特殊限制，各类全日制学生均可参保，保障重点恰恰是大病重病患者，因病休学的学生继续保留学籍的也可参加医保。

三是公益性。城乡居民医疗保险体现政府责任，政府不但在筹资时予以补助，医保基金出现缺口时还给予托底保障，使得制度的运行更具稳定性，且为制度的可持续发展提供了坚强的后盾。

四是实时性。学生门诊就医可以在我市任何一家医保定点医院实时刷卡记账，生病住院无需个人预先垫付全部医疗费，为学生提供了实实在在的就医便利。每年入学的新生，首次参保后待遇享受从9月1日就开始了，没有免赔期的限制。

市医保中心地址：鄞州区和源路510号宁兴国贸大厦A座22楼，
市行政服务中心地址：鄞州区宁穿路1901号行政服务中心一楼A区，
咨询电话：12345

本资料依据印发时的政策文件。如政策调整，按调整后的政策文件执行。