

常州市大学生城镇居民医保政策解读

一、参保对象：

自 2009 年起，我市对区域内各类全日制高等学校（含民办高校、独立学院、成人高校）、科研院所（以下统称“高校”）中接受普通高等学历教育的全日制本专科生、全日制研究生（以下统称“大学生”），加入城镇居民基本医疗保险范畴。从新生入学开始，每年即由学生所在高校统一办理参保，学生在校期间享受各项保险待遇。

二、参保费用及保险时限：

（一）2016 年开始，参加城镇居民基本医疗保险的高校大学生资费标准为每人每年 600 元，其中学生个人出资 150 元，其余为财政补贴。

（二）每年的 9 月份办理下年度医保申请，医保参保期间一般为交付保费后次年起的 1 月 1 日—12 月 31 日。

（三）当年新生入学新学期（即 9 月 1 日—12 月 31 日）为赠送的保险，学生免交保费，所以，当年入学新生在参保后实际的获保时间为当年 9 月 1 日—次年 12 月 31 日。

（四）低保家庭学生及市本级统筹区（指新北区、天宁区、钟楼区、戚墅堰区）户籍的重度残疾（指视力残疾中的一级盲、二级盲，智力、肢体、精神残疾中的一级、二级）学生个人应缴费用由政府承担。

（五）缴费方式：由财务处统一在学生绑定的建设银行卡中扣除，请参保学生确保卡内余额充足。

（六）**缴纳的费用为参保费用，非医保卡充值费用。**

（七）**非集中缴费期参保缴费**

对未在规定的参保缴费期及时办理参保缴费手续的学生，在保险年度内（即 2017 年 1 月—12 月）可随时自行办理参保缴费手续，但个人不再享受政府补助，需要全额承担本保险年度应缴保费（600 元），同时在参保缴费次月起满 6 个月后才可享受医保待遇，6 个月内发生的医疗费用由参保人员个人承担。

三、 保险待遇：

（一）目前居民基本医疗保险门诊待遇

1、普通门诊统筹

医保基金对参保人员在一个自然年度内，超过起付标准但在最高限额内符合规定的门诊医疗费用按一定比例给予补贴。具体标准见下表：

起付标准	基金支付比例		最高限额	是否需要转诊
	首诊	二、三级		
200 元	50%	40%	1500 元	是
	50%	40%		

如何办理享受普通门诊统筹？

未成年居民/大学生至定点医疗机构就医持《常州市居民医疗保险证》或《江苏省社会保障卡》可直接享受普通门诊统筹待遇。老年居民/非从业居民必须在首诊转诊制度的前提下享受普通门诊统筹待遇。

首诊：规定的社区卫生服务机构、一级医疗机构就诊，直接刷卡享受。

转诊：由首诊医疗机构负责转诊到指定的一家二级或三级医疗机构就诊，在指定的转诊机构刷卡享受。

专科门诊：三院传染科、一〇二医院精神科和德安医院精神科（专科门诊）就诊，直接享受，无需转诊手续。

急诊抢救：急诊抢救可在二级或三级医疗机构直接办理急诊挂号，按规定直接刷卡享受，无需转诊手续。

异地就医人员在异地就医的，不受首诊、转诊制度的限制。

2、门诊特定病种补助

门诊治疗以下病种时，符合规定的医疗费用可以按规定享受补助。其中，重症精神病仅在门诊使用指定范围的药品时可享受补助。

门诊特定病种	支付比例	最高限额	定点单位使用范围
重症精神病（精神分裂症、偏执性精神病、抑郁症、情感分裂性精神病、躁狂症、双向情感障碍）以及癫痫伴发精神障碍	85%	200 元/月	102 医院、德安医院
白内障（超声乳化+人工晶体植入术）		3000 元/月	设有眼科并具备手术条件的定点医院

如何办理享受门诊特定病种？

重症精神病：参保人员携带一年以上的病史（含一次住院病史）、本人身份证、《常州市居民医疗保险证》或《江苏省社会保障卡》到 102 医院或者德安医院医保办申请并填写审核资料。鉴定通过后次月可在申请医院按规定享受补助。

3、门诊大病补助

一个年度内，在选定的定点医疗机构，进行以下大病门诊治疗时，符合规定的门诊医疗费用可以享受补助。

门诊大病病种	起付线	支付比例	最高限额（元）
尿毒症血液、腹膜透析治疗费和抗贫血治疗药费	800 元/年	一二级医院 95%， 三级 85%	——
器官移植后抗排斥药费和环孢素浓度测定费			术后第一年 10 万，第二年 7 万，第三年及以后 5 万
恶性肿瘤放、化疗费			——
血友病药费			8000
再生障碍性贫血药费			15000

如何办理享受门诊大病？

参保人员患门诊大病，经二级以上定点医疗机构确诊，需要在门诊进行治疗的患者，可到确诊医院的医保办领取并按规定填写《常州市市本级统筹区基本医疗保险门诊大病待遇审批表》，由定点医疗机构将审批表定期汇总到市社保中心进行审核确认后，在选定的定点医院就诊刷卡即可享受门诊大病待遇。

（二）目前居民医保住院待遇

一个结算年度内，参保人员持《常州市居民医疗保险证》或《江苏省社会保障卡》住院发生的符合规定的医疗费用，超过起付标准后，医保统筹基金按比例予以支付。

医院等级	起付标准（元）	统筹基金支付比例
一级、二级 武进医院 武进中医院	200 元/ 次	95%
四院新北院区 二院阳湖院区 其他三级	400 元/ 次	85%

居民医保基金的最高支付限额

2017 年度，属于居民医保基金支付范围的医疗费用累计最高限额为 25 万元，超过最高限额的部分由个人承担。对连续参保缴费满 5 年且继续参保的人员，居民医保基金最高支付限额在当年的基础上增加 5 万；中断参保缴费的，按重新参保处理，连续参保缴费年限重新计算，基金最高支付限额恢复至重新参保当年的基准限额。

（三）目前居民医保其它待遇政策

1、居民医保大病保险

大病保险主要保障参保人员在定点医疗机构发生的，经基本医疗保险补偿后，个人负担超过一定水平的住院和门诊大病合规医疗费用。

补偿范围	起付标准 (元)	基金支付比例	最高限 额	结算方式
符合甲、乙类医疗费用 特殊医用材料单价 4万以内； 床位费最高限价以内	20000	2万-5万 50%	无	超过起付标准即 时刷卡享受
		5万-10万 60%		
		10万以上 70%		

未按分级诊疗规定办理转院手续而发生的门诊大病或住院医疗费用，按上述标准的50%纳入大病保险保障范围。

2、“特药补助”待遇

保障对象 患有以下三种疾病的参保人员，经有资质的责任医师审批认定后，按规定使用特药时，可享受医保补偿。

疾病	特药	医院	支付比例
HER2 阳性乳腺癌	赫赛汀	一院、二院、四院、溧阳人民医院	省统一医保结算价格 (低于省统一结算价的按实际价格)，基金支付70%
慢性髓性白血病	格列卫、达希纳、格尼可、昕维	一院、三院、武进人民医院	
胃肠道间质瘤	格列卫	一院、四院	

如何办理享受特药补助?

参保人员持身份证、《常州市居民医疗保险证》或《江苏省社会保障卡》、相关病历资料到选定的定点医疗机构医保办申请，经责任医师填写《江苏省医疗保险特药使用申请表》、医保办确认盖章后，到市社保中心离休干部管理科办理《江苏省医疗保险特药待遇证》。参保人员持证及特药责任医师开具的处方到特药定点零售药店（人寿天医药商场）购药。

3、特殊人员用血医保支付待遇

患有血液系统恶性肿瘤、血友病和再生障碍性贫血，经由常州市中心血站核准不能享受血站免费用血，或者超出免费用血额度的，按照自付40%的比例将规定的用血的项目纳入医保范围。

如何办理手续?

患有以上三种疾病的参保人员需用血的，由二级以上医保定点医疗机构肿瘤、血液科副主任以上医师确认后，携带病历、身份证复印件至医师所在医院的医保办办理相关手续。

4、居民医保困难群众救助

居民医保救助对象按照普通门诊统筹首诊转诊制度,在市内定点医疗机构发生的符合基本医疗保险支付规定的医疗费用,在按基本医疗保险规定结付后,剩余现金支付部分按下列标准给予医疗救助。

人群	机构		支付比例	最高限额	结算方式
困难群众救助	门诊	市本级基本医疗保险普通门诊统筹政策涉及的市内定点医疗机构	享受居民医保待遇后,按80%救助	500元	直接刷卡结算
	门诊大病/住院	市本级基本医疗保险市内定点医院医疗机构	起付线费用全额救助后再按80%给予救助	5万元	

注: 1、三级医疗机构包括常州市第一、第二、第三人民医院、市肿瘤医院、市妇幼保健院、市儿童医院、市中医院、解放军 102 医院。其余均为一二级医疗机构
2、民营医院包括常州华山医院、仁爱医院、激光医院、瑞金医院、丽华医院、兰陵医院、博爱医院

四、报销方法及流程:

(一) 市内就医:

1、参保学生在常州市各医保定点医疗机构就诊,付费时直接向结算处出示医保卡,结算时仅需支付个人自负部分,居民医保基金支付部分由市医保中心与定点医疗机构结算。

2、参保学生如果就医时没有带医保卡,可以事后再拿着卡找医院结算处退费重新收费,但拖延时间不宜长,过了医院的月结算后就很难办理了。

(二) 市外就医或转院转诊:

1、参保学生可以在实习、寒暑假、因病休学等法定不在校期间到实习地或户籍所在地医保定点医疗机构治疗,非寒暑假期间因病需要回生源地就医的学生(仅限门诊大病和住院),待就医结束后三个月内凭**高校相关证明、病历记录、社会保障卡、正规发票原件、费用清单、出院小结**到**市医保中心**报销;若生源地或实习地的医保定点医疗机构就医过程中若因当地医疗条件限制需要转到上述

城市以外的地区医院住院治疗的，除上述材料外还需提供转院证明到市医保中心报销；

2、在常州的医保定点医疗机构就医过程中若因当地医疗条件限制需要转到其他城市医院住院治疗的，则需凭三级定点医疗机构科主任提出并填写《常州市市城镇居民基本医疗保险市外转院转诊审批表》，经定点医疗机构医保办审核，市社保中心一楼8号窗口备案，待出院后再凭高校相关证明、社会保障卡、病历记录、出院小结、费用明细清单、发票原件等材料到办理市外转院转诊手续的医院报销；（注：常州市有权开具转院证明的医院仅为第一、第二、第三人民医院、市肿瘤医院和市妇幼保健院、市中医院等三级医院）

（三）大病、特病门诊：

属大病、特病门诊补助范围的学生，在每年参保缴费期结束后，可携带本人身份证、医保卡和相关诊断资料到定点医疗机构医保办公室申请，再到社保中心审批，审核确认后即可从次月起持医保卡到定点医疗机构享受相应保险待遇。

五、特别提示：

（一）参保新生：

1、10月至发卡前这段时间产生的医保费用，学生可在拿到社保卡后持身份证、社保卡、病历、发票、出院小结、学校证明到社保中心一楼大厅9、10号窗口报销；

2、9月份产生的医疗费用报销还需提供录取通知书，须是当时已被我校录取的学生方可报销医疗费用。

（二）在校的学生：

1、如有毕业班的学生提出现在单位要帮他们办理社保，想要把在我校办理的城镇医保撤掉，这种情况社保中心是不允许的，就是交进去了也是不承认的，因为涉及到单位用工备案问题，非毕业生是不能参加职工的社会保险的。

2、实习期间学生若为单位因工受伤，不能享受大学生城镇居民医疗保险赔付，因为这是属于工伤保险范畴，应由单位赔付。

（三）已毕业的学生：

1、应届毕业生于7月份毕业以后仍然属于医保期间，因此如果不撤销则可继续享受保险待遇直到12月31日为止。

2、如果在常州就业的应届毕业生在上述期间内欲参加单位办理的职工医疗保险，单位在为学生办理用工备案之后，正常情况下居民医保自动暂停参保，不需本人办理退保。

3、在江苏省就业的学生请妥善保管社保卡，按有关规定工作单位将继续使用该社保卡为学生办理各类保险。

（四）医保卡遗失后学生可凭本人身份证至社保中心挂失补办。

六、常州市社会保险基金管理中心

地址：局前街 176 号（市中心路桥旁），

咨询电话：常州市劳动保障电话咨询服务中心 12333

86614830 86811093（医保报销咨询）

注：以上内容如有变动，以常州市政府办公室最新公布标准执行。