**关于在校大学生参加城乡居民医疗保险**

**享受门诊、住院统筹报销的说明**

 为落实在校学生的基本医疗保障权益，根据《关于做好2017年城镇居民基本医疗保险工作的通知》（人社部发[2017]36号）和《关于印发河南省城乡居民基本医疗保险实施办法（试行）的通知》（豫政办[2016]194号）精神，结合实际做好2018年度在校学生参保事宜，现通知如下：

**一、参保时间及缴费标准**

1、在校学生参加居民医保缴费时间为2017年9月1日至2017年12月31日。

2、在校学生参加2018年度城镇居民基本医疗保险缴费标准为每人每年180元（包含大病保险）。

**二、参保学生享受待遇**

1、门诊医疗待遇：在基层定点医疗机构发生的普通门诊医疗费用，可通过家庭账户支付。

2、住院医疗待遇：

一个自然年度内，统筹基金最高支付限额为15万元。起付标准和报销比例如下：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 级别 | 医院范围 | 起付线 | 报销比例 |
| 乡级 | 乡镇卫生院、社区医疗机构 | 200元 | 200--800元70%800元以上90% |
| 县级 | 二级乙等以下 | 400元 | 400--1500元63%1500元以上83% |
| 市级 | 二级或相当规模以下（含二级）医院 | 500元 | 500--3000元55%3000元以上75% |
| 三级医院 | 900元 | 900--4000元53%4000元以上72% |
| 省级省内 | 二级或相当规模以下（含二级）医院 | 600元 | 600--4000元53%4000元以上72% |
| 三级医院 | 1500元 | 1500--7000元50%7000元以上68% |
| 省外 |  | 1500元 | 1500--7000元50%7000元以上68% |

3、参保学生享受居民医保待遇时间为2018年1月1日至2018年12月31日。

4、在校参保学生以班为单位收缴医保费，填写医保缴费表，认真核对个人信息，因个人信息填写错误导致的不能录入医保系统从而不能享受医保待遇的后果自负。最后将医保费、医保缴费表纸质版和电子版统一交到学院卫生服务中心。

5、医保费一经上缴即入国库，概不退款。为避免重复缴费，参保学生在缴费前与家长做好沟通。

**三、在校参保学生住院报销流程**

1、在校期间住院

因病情需要在本市医保定点医院住院就诊的学生，住院时将身份

证或社会保障卡交至医院住院结算处，出院时即可直接报销。

2、放假期间异地住院

异地普通住院在出院后携带所需材料（第四条）到三门峡市医保

中心办理报销事宜。

异地急诊住院、转诊转院、异地安置需本人或委托家人在住院3天内将《住院证》及相关材料送到市医保中心备案，根据医保中心要求办理报销手续。

**四、异地住院医疗费用报销需提交的材料**

1、身份证及本人银行卡复印件（签上本人姓名）

2、住院期间费用清单（盖章）

3、住院结算发票原件（盖章）

4、住院病历复印件（盖章）

5、《出院证》（盖章）

6、自备档案袋

 三门峡职业技术学院校医院