

南京市城乡居民医疗保险指南

（适用于在宁高校大学生）

一、大学生为什么参加城乡居民医疗保险？

根据《南京市城乡居民基本医疗保险办法》（宁政办发[2018]75号）文件精神，在宁全日制高等、中等专科院校在校学生（以下简称“大学生”）属于我市城乡居民基本医疗保险参保对象，以学校为单位，统一参保缴费。

二、大学生如何办理参保登记？

大学生参保由所在学校统一组织办理，每年新学年开学时，由学校负责采集新生参保信息，办理参保登记手续，不受理学生个人参保申请。

三、大学生参保后如何缴费？

大学生个人缴费部分由学校负责统一组织代收代缴，按学制缴纳，缴费期为9月1日至10月25日。

大学生按学制参保缴费后，发生转学、退学或其他终止学籍情形的，未进入待遇享受期年度的医保费用可以办理退费，由学校统一办理，不受理学生个人申请。

四、2021年度大学生参加我市城乡居民医保筹资标准是多少？

2021年度大学生参加城乡居民医疗保险筹资标准为750元/人·年，其中个人缴费150元/人·年，财政补助600元/人·年。

五、参保大学生能享受哪些医保待遇？

在一个待遇年度内（9月1日至次年8月31日）发生的符合城乡居民医疗保险支付范围的医疗费用，起付标准以上部分，基金按规定支付（有自付比例的药品和项目需个人先按比例支付），包括门诊待遇、门诊大病待遇、门诊精神病待遇、门诊艾滋病、住院待遇和生育医疗待遇等。

六、参保大学生如何享受门诊待遇？

实行学校包干使用，看门诊按各校门诊包干规定执行。

七、参保大学生如何享受门诊大病待遇？

（一）门诊大病病种。包括恶性肿瘤、重症尿毒症的血液透析（含腹膜透析）治疗、器官移植手术后抗排异治疗、血友病、再生贫血性障碍、系统性红斑狼疮。

（二）身份认定。患有以上门诊大病的参保学生，可向本市有认定资质的三级定点医疗机构提出病种认定申请，并在医疗机构医保办进行病种认定审核。

(三) 医疗待遇。

1、 **恶性肿瘤门诊治疗。**患有恶性肿瘤的参保学生，在规定的定点医疗机构发生的门诊放射治疗和化学治疗（指静脉或介入化学治疗）医疗费用，基金支付限额 12 万元/年；发生的乳腺癌和前列腺癌内分泌治疗，肾癌和黑色素瘤免疫治疗，恶性肿瘤口服化疗（含分子靶向药）、膀胱灌注、抗骨转移或晚期镇痛治疗等针对性药物治疗费用，自确诊之日起五年内，基金支付限额 8 万元/年，五年后仍需继续治疗的，经规定的定点医疗机构评估后，可延长待遇年限；发生的除放化疗和针对性药物治疗以外的辅助治疗费用，基金支付限额为：第一至三年 1 万元/年，第四至五年 5000 元/年，第六年及以后 2000 元/年。

2. **慢性肾衰竭门诊透析治疗。**慢性肾衰竭门诊透析治疗（包括血液透析和腹膜透析）的参保学生，在规定的定点医疗机构发生的透析医疗费用限额为 6.3 万元/年，发生的辅助检查用药医疗费用，基金支付限额为 8000 元/年。

3. **器官移植术后门诊抗排异治疗。**在规定的定点医疗机构发生的抗排异药物治疗费用，基金支付限额为：第一年 8 万元，第二年 7.5 万元，第三年 7 万元，第四年及以后 6.5 万元/年。发生的辅助治疗费用，基金支付限额为：第一年 8000 元；第二年 6000 元；第三年 4000 元；第四年及以后 2000 元。造血干细胞（异体）移植术后门诊抗排异治疗待遇期为手术当年及术后第一年，待遇标准参照移植术后门诊抗排异治疗对应年限执行。

患以上三项门诊大病病种参保人员确诊或术后当年发生的门诊大病医疗费用，基金按照第一年待遇标准支付。

4. **血友病待遇。**血友病（遗传性凝血因子Ⅷ、Ⅸ缺乏）患者，在规定的定点医疗机构发生的相应检查和替代治疗医疗费用，按照血友病轻型、中型、重型，年度基金支付限额分别为 2 万元、10 万元、20 万元。

5. **再生障碍性贫血、系统性红斑狼疮待遇。**

在规定的定点医疗机构发生的病种医疗费用，起付标准 1000 元，年度基金支付限额为 2 万元。

门诊大病待遇一览表

门诊大病类型	项目名称	确诊后时间	年度基金支付限额	基金支付比例
恶性肿瘤	门诊放化疗(在指定医院申请)	每年	12 万元	85%
	针对性药物治疗（在指定医院申请）	每年	8 万元	85%
	辅助检查和用药	病理确诊当年	1 万元	85%
		确诊后第 1-3 年	1 万元	85%

		确诊后第 4-5 年	5000 元	85%
		确诊后第 6 年及以后	2000 元	85%
器官移植术后门诊抗排斥治疗	抗排斥药物治疗	移植手术当年	8 万元	85%
		移植手术后第一年	8 万元	85%
		移植手术后第二年	7.5 万元	85%
		移植手术后第三年	7 万元	85%
		移植手术后第四年及以后	6.5 万元	85%
	辅助检查和用药	移植手术当年	8000 元	85%
		移植手术后第一年	8000 元	85%
		移植手术后第二年	6000 元	85%
		移植手术后第三年	4000 元	85%
		移植手术后第四年及以后	2000 元	85%
造血干细胞移植术后门诊抗排斥治疗	抗排斥药物治疗	移植手术当年	8 万元	85%
		移植手术后第一年	8 万元	85%
	辅助检查和用药	移植手术当年	8000 元	85%
		移植手术后第一年	8000 元	85%
慢性肾衰竭门诊透析治疗	透析费用（特指透析医疗费用）		6.3 万元	85%
	辅助检查和用药		8000 元	85%
血友病	血友病轻型		2 万元	85%
	血友病中型		10 万元	85%
	血友病重型		20 万元	85%
系统性红斑狼疮（起付标准 1000 元）			2 万元	85%
再生障碍性贫血（起付标准 1000 元）			2 万元	85%

八、参保大学生如何享受门诊精神病待遇？

（一）身份认定

患有精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神病、双相情感障碍、癫痫性精神病、精神发育迟缓伴发精神障碍、抑郁发作（中、重度）、强迫症等精神疾病的参保学生，可在南京市脑科医院或东南大学附属中大医院提出病种认定申请，并在定点医疗机构医保办进行病种认定的审核。

（二）医疗待遇

在门诊发生的病种医疗费用，基金支付比例为 85%。

九、参保大学生如何享受门诊艾滋病待遇？

（一）身份认定

患有相关艾滋病种的参保人员，可在南京市第二医院提出病种认定申请，并至定点医疗机构医保办进行病种认定的审核。

（二）医疗待遇

艾滋病病毒感染者和艾滋病病人在**门诊免费**享受抗艾滋病病毒和机会性感染治疗及相关检查，由定点医疗机构按每人每季度 1000 元的定额标准包干使用。

十、参保学生如何享受住院待遇？

医院等级	起付标准	起付标准以上至统筹基金最高支付限额以下 基金支付比例
一级	300 元	95%
二级	500 元	90%
三级	1000 元	80%
备注	1、一个自然年度内第二次及以上住院的，起付标准按规定住院起付标准的 50%计算，因门诊大病病种、精神病病种及艾滋病住院的，不设住院起付标准。 2、参保人员从上一级定点医疗机构转诊到下一级定点医疗机构住院，取消下一级定点医疗机构的住院起付标准；上转时起付标准累积计算。	

十一、参保大学生如何享受生育医疗待遇？

（一）办理登记。符合国家计划生育政策的参保学生，怀孕后携带结婚证、社会保障卡、生育登记服务证明等资料到具备建卡条件的医疗机构办理生育登记。

（二）医疗待遇

包括产前检查和住院分娩的医疗费用。产前检查费用按学校门诊包干规定执行；发生的生育住院分娩费用，按照住院支付政策执行。

十二、统筹基金最高支付限额是多少？

统筹基金最高支付限额与个人缴费年限挂钩。参保学生一个待遇年度内发生的医疗费用，基金累计最高支付限额为 30 万元。鼓励连续参保缴费，实行连续缴费年限与支付限额挂钩机制，连续缴费每增加 1 年，最高支付限额增加 1 万元，最高可增加到 36 万元。中断缴费后再次参保的，基金最高支付限额从第一年（30 万）重新计算。

十三、大病保险有什么待遇？

凡参加城乡居民医疗保险的人员，发生符合城乡居民医疗保险规定范围内的住院和门诊大病医疗费用，在一个待遇年度内，个人支付金额 2 万元以上费用，可以享受大病保险待遇。实行“分段计算，累加支付”，不设最高支付限额。对困难人群提高大病保险待遇：在一个待遇年度内，个人支付金额 1 万元以上，可以享受大病保险待遇。实行“分段计算，累加支付”，不设最高支付限额。具

体如下：

费用段	普通人员报销比例	困难人员报销比例
2 万至 4 万元（困难人员：1 万至 4 万元）	50%	65%
4 万元至 6 万元	55%	
6 万元至 8 万元	60%	
8 万元至 10 万元	65%	70%
10 万元以上	70%	75%

十四、大学生参保后如何持卡看病？

- 1、门诊。门诊费用不刷卡，实行学校包干使用，看门诊按各校门诊包干规定执行。
- 2、住院。可凭《南京市民卡》直接到全市任意一家医保定点医院办理住院手续。
- 3、门诊专项病种。包括门诊大病、门诊精神病和门诊艾滋病。凭《南京市民卡》到本人办理准入手续时选择的定点医院就诊。

未持《南京市民卡》就诊发生的医疗费用，全部由个人自理，统筹基金不予支付。

十五、大学生看病发生的医疗费用如何结算？

(1) 参保大学生就诊时，凭本人《南京市民卡》直接与医院结算，属于个人负担的费用，由本人直接付给医院；属于基金负担的，由市社保中心医保部与定点医院结算。

(2) 在非定点医院或未持卡发生的医疗费用以及医保目录范围外的医疗费用由参保大学生个人自理。

十六、大学生在异地实习、转外就医以及在户籍地等发生的住院费用如何结算？

(1) 大学生异地实习及在户籍地（或生源地），因急诊住院可就近在当地就医，转往异地医院住院应先办理转外就医备案手续。

(2) 参保学生携带经审核确认的《南京市基本医疗保险转外就医备案表》就近至市区医保经办机构异地就医窗口办理。转外就医备案有效期一年。备案后需办理省卡，并持省卡在异地刷卡结算。

(3) 如未办理省卡，发生的住院费用先由个人垫付，出院后出院后凭病历复印件、住院发票、费用明细、出院小结等材料（自留复印件）、转外地医院需提供转外就医申请表等统一交至所在学校，由学校统一报区社保经办机构按规定办理审核报销。

(4) 转外地医院住院未按规定办理转外就医申请，自行到异地就医发生的医疗费用由参保学生自理。

十七、参保大学生退学或因病办理休学的如何享受医保待遇？

参保大学生退学或因病办理休学的，可继续享受当期医疗保险待遇直到待遇享受期结束。

十八、城乡居民医保与其他医疗保险之间的衔接有何规定？

大学生同时参加城乡居民医保和商业医疗保险的，可先按城乡居民医保规定享受医保待遇后，再由保险机构进行理赔；也可先由保险机构进行理赔，再按城乡居民医保相关规定给予报销。在其他统筹地区已参加城乡居民医保或职工医保的，医疗保险待遇不得重复享受。

十九、大学生毕业后如何接续医疗保险？

(1) 在本市被用人单位录用就业的。可随用人单位参加职工医保，享受职工医保待遇。

(2) 灵活就业的（本市户籍）。可以灵活就业人员身份参加职工医保，没有6个月等待期，参保缴费次月即可享受职工医保待遇。

(3) 未就业或无稳定工作的（本市户籍）。毕业年度内可按规定继续参加当年度我市居民医保，按其他居民当年缴费标准缴纳半年费用，自缴费到账次月起按规定享受居民医保待遇。

(4) 回原籍的。可到当地参加所在地的医疗保险。

二十、哪些医疗费用，不享受医保待遇？

(1) 应当从工伤保险基金中支付的；

(2) 应当由第三人负担的；

(3) 应当由公共卫生负担的；

(4) 在境外就医的；

南京市社会保险管理中心医保部

地址：水西门大街73号

邮编：210017

南京市人力资源和社会保障咨询电话：025—12333

南京市人力资源和社会保障网址：<http://www.njhrss.gov.cn>

2020年6月