

郑州财税金融职业学院学生参加郑州市城乡居民基本医疗保险政策解读（2024 版）

党中央、国务院和各级党委、政府都高度重视学生的健康，为保障在校大中专院校学生的身体健康，减轻患病学生家庭的经济负担，将大中专院校学生纳入城乡居民基本医疗保险范围（以下简称大中专学生医保）。

一、什么是城乡居民基本医疗保险？

答：根据《国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》、《河南省人民政府办公厅关于整合城乡居民基本医疗保险制度的实施意见》等有关精神，把原城镇居民医保和新农合制度进行整合，从 2017 年开始实施新的城乡居民基本医疗保险制度。

城乡居民医保实行个人缴费与政府补助相结合为主的筹资方式，参保居民可享受普通门诊医疗待遇、门诊慢性病医疗待遇、重特大疾病医疗待遇、住院医疗待遇（包括生育医疗待遇、新生儿医疗待遇）。

近日，郑州市人民政府办公厅印发《关于做好驻郑大中专院校全日制在校学生参加郑州市城乡居民基本医疗保险有关工作的通知》，进一步保障驻郑大中专学生基本医疗需求，提高大学生参保率和医疗保障水平。

二、大中专学生怎么参保？缴费标准多少？

答：全日制在校大中专学生以学校为单位参保缴费，由学校统一组织登记并收缴，及时向地税部门解缴。

根据省、市医保政策要求，我校学生参加 2024 年度郑州市城乡居民基本医疗保险的缴费标准为：380 元/（年·人）。新生入学时，应按照当年度郑州市城乡居民基本医疗保险个人缴费标准，实行按学制一次性缴纳至毕业年度。因上级政策原因提高缴费标准的，大中专学生个人不再补缴，需补缴部分由市级财政予以补助。

新生在办理入学手续时，应当缴纳的城乡居民基本医疗保险费总额为 380 元乘以学制时间。如：2023 级 3 年制专科，需缴纳费用为 380 元×3=1140 元。 **每个年度费用不同，以最新年度政策为准。**

三、我校学生在户籍所在地参加城乡居民基本医疗保险与在校参加城乡居民基本医疗保险有什么区别？

答：学生无论在户籍所在地参保或在学校参保，均属于政府城乡居民基本医疗保险体系，在校期间以学生身份参加郑州市大学生医保相对于在户籍所在地参加城乡居民基本医疗保险有以下优点：

- （一）可享受校医务室门诊或校外定点医疗机构门诊统筹报销待遇；
- （二）在郑州市城乡居民定点医疗机构不需要转诊可直接持社会保障卡住院就医；
- （三）在校参加医保后可享受异地住院就医保障政策，无论在国内哪个城市住院就诊，均无需备案，可直接在住院地定点医疗机构“一站式结算”基本医疗保险费用和大病保险费用，待遇水平与在郑州市域内就医时完全一致；
- （四）大学生在校参加郑州市城乡居民基本医疗保险与毕业后参加郑州市职工基本医疗保险缴费年限实行挂钩折算机制。

四、大中专学生参保都能享受什么待遇？

答：我校学生在校参加郑州市城乡居民基本医疗保险待遇享受期按自然年度计算，自缴费次年 1 月 1 日起开始享受有关待遇，主要有：

- （一）校医务室门诊医疗待遇；
- （二）门诊规定病种和重特大疾病医疗待遇；
- （三）住院医疗待遇；
- （四）河南省城乡居民大病保险待遇；
- （五）可享受全国住院就诊无异地待遇；
- （六）未参加任何城乡居民基本医疗保险的大学新生，按学制办理参保缴费手续后即符合“立缴立享”条件，可以自 2023 年 9 月 1 日起享受郑州市城乡居民基本医疗保险待遇，直至毕业当年 12 月 31 日止。

五、我校参保学生门诊医疗待遇是什么？

答：（一）校内门诊医疗费：参保学生本人凭身份证在校医务室就诊，**药费、治疗费按 80%比例报销，个人承担 20%。**

（二）校外门诊医疗费：因病情需要到定点医院就诊，个人先垫付全部费用。**学生凭身份证（验原件、留复印件）、诊断证明（盖医疗机构章）、病历记录、检查报告单、门诊票据（发票）、个人银行账号等在一个自然年度内检查治疗费限额 1500 元以内按 80%的比例报销，每人每年报销上限为 1500 元。每月报销一次（一般为每月最后三个工作日，如有变动，另行通知）。**

六、我校参保学生门诊规定病种和重特大疾病医疗待遇是什么？

答：如参保大学生患有郑州市社会保险局规定的门诊规定病种、重特大疾病病种，经郑州市社会保险局审批通过后，其有关医疗费用纳入医保基金支付范围（不属于学校门诊统筹基金报销的范畴），按郑州市社会保障局规定的标准执行。

一个自然年度内，参保大学生发生的住院医疗费用（含规定的门诊慢性病、门诊特定药品等限价、限额结算的医疗费用），经城乡居民基本医疗保险基金按规定支付后，个人累计负担的合规医疗费用超过大病保险起付线的部分，由大病保险资金按规定支付（也称“二次报销”）。

一个自然年度内，参保大学生住院（含多次住院），只负担一次大病保险起付线。大病保险起付线为 1.1 万元，起付线以上部分由大病保险资金按比例分段支付。其中，1.1 万-10 万元（含 10 万元）之间的支付比例为 60%，10 万元以上支付比例 70%。一个自然年度内，大病保险最高可报销 40 万元。

七、我校参保学生住院医疗报销的政策是什么？

答：（一）参保大学生在定点医疗机构发生的政策范围内住院医疗费用，起付标准以下由个人支付；起付标准以上、最高支付限额以内的合规医疗费用由住院统筹基金按比例支付。

郑州市城乡居民医保基金住院医疗费起付标准和支付比例按定点医疗机构类别划分为：

类别	医疗机构等级	起付标准（元）	统筹基金支付比例
乡级	乡镇卫生院社区卫生服务中心	150	150-1000 元 80%，1000 元以上 90%
县级	三级、二级、一级医疗机构	600	600-3000 元 65%，3000 元以上 75%
市级	二级、一级医疗机构	600	600-3000 元 65%，3000 元以上 75%
	三级医疗机构	1200	1200-5000 元 60%，5000 元以上 70%
省级	一级医疗机构	600	600-3000 元 65%，3000 元以上 75%
	三级非甲等、二级医疗机构	1200	1200-5000 元 60%，5000 元以上 70%
	三级甲等医疗机构	2000	2000-8000 元 55%，8000 元以上 65%

参保大学生在郑州市域内的县级及以上中医类医疗机构住院的，起付标准降低 100 元，使用中医药服务项目（含中药饮片、中成药、中药制剂（含院内制剂）和中医诊疗项目）的，基本医保统筹基金支付比例提高 5%。

一个自然年度内,参保大学生在市级三级医疗机构、省级二级及以上定点医疗机构第二次及以后住院,起付标准减半。

八、城乡居民基本医疗保险大病保险费用怎么报销？

答：目前郑州市重特大疾病住院病种共有 33 个,如法乐氏四联症、重型精神病、慢性粒细胞白血病等。治疗重特大疾病发生的医疗费用不设起付标准住院病种在限价标准内的医疗费用由城乡居民基本医疗保险统筹基金按比例支付,县级、市级、省级医疗机构的支付比例分别为 80%、70%、65%,超出限价标准的医疗费用由定点医疗机构承担。

九、假期门诊医疗费能报销吗？

答：（一）参保学生寒、暑假或外出实习期间因急诊需门诊检查治疗者,可通过电话与辅导员或校医务室联系,回校后凭急诊门诊票据、急诊门诊病历记录、急诊检查报告单及时到校医务室办手续,医疗费按规定比例报销;

（二）门诊规定病种、重特大疾病医疗保障待遇。如参保大学生患有郑州市社会保险局规定的门诊规定病种、重特大疾病病种,经郑州市社会保险局审批通过后,其有关医疗费用纳入医保基金支付范围(不属于学校门诊统筹基金报销的范畴),按郑州市社会保障局规定的标准执行。

十、参保学生在郑州市以外地区住院医疗费如何报销？

答：在校参保大学生在郑州市以外地区住院就医时,可享受异地就医保障政策,无论在哪个城市就医,均无需备案,可直接在住院地定点医疗机构“一站式结算”基本医疗保险费用和大病保险费用,待遇水平与在郑州市域内就医时完全一致。

如因各种原因未能在住院地定点医疗机构“一站式直接结算”的,可在返回郑州后办理手工报销,待遇水平保持不变。

定点医院查询：[支付宝](#)---[河南医保](#)---[定点医院](#)---[搜索医院名称](#)



十一、参保学生在外地住院能否直接结算住院费用？

答：参保大学生寒、暑假、法定节假日在原籍住院治疗的，因病休学期间回原籍住院治疗的，实习期间在实习地住院治疗的，以及仍在待遇享受期内，毕业回原籍住院治疗的，均可直接在住院地定点医疗机构“一站式结算”基本医疗保险费用和大病保险费用，待遇水平与在郑州市域内就医时完全一致。如遇到无法报销的情况，可采用人工报销流程。

人工报销流程：个人先行垫付住院费用，出院后准备相关材料，由本人持相关材料到管城回族区社保分局进行人工报销。

材料清单：有效身份证或社保卡、学校开具的寒暑假证明、医院收费票据、盖章的住院病历复印件（包括病案首页、入院记录、出院记录、长期医嘱、临时医嘱、主要检查结果、手术记录等）、住院费用总清单、出院证明或疾病诊断证明、医疗费用汇总表、身份证复印件。

十二、参保学生随学校参保毕业之后，怎样和职工医保或者户籍地医保接续？

答：参保学生随学校参保毕业之后就业的，由单位正常办理职工医保参保手续即可；自愿参加城乡居民医疗保险的，在社区办理新参保手续即可。

在校大学生毕业后参加郑州市职工基本医疗保险的,其在校期间连续参加郑州市城乡居民基本医疗保险的缴费年限,按照每足额缴纳 1 年居民医保折算 6 个月职工医保缴费年限的标准进行折算,与职工基本医疗保险缴费年限累计计算。

按照《郑州市人民政府办公厅关于印发郑州市职工基本医疗保险办法的通知》规定,参保人员退休时,最低缴费年限累计男满 25 年,女满 20 年,退休后享受退休人员职工医疗保险待遇。因此,缴费年限是非常重要的,需要不断累积。

大学生毕业后如需停保,可关注“河南医保”微信小程序--我要办理--城乡居民暂停参保登记



十三、学生参保后如何看病就医？

答：参保学生在校医务室门诊就诊，需本人凭身份证就诊，学生医保仅限本人使用。参保学生因病情需要转诊的，需转诊到定点医院就诊，个人先垫付全部费用，回校医务室统一报销。当月月末在校医务室统一报销。（以具体通知为准）

参保学生需住院就医时,可凭本人医保电子凭证或社会保障卡直接到全市任意医疗保障定点医疗机构看病就医。

十四、哪些医疗费用，不享受医保待遇？

答：以下六种费用,不属于医保报销范围：

1. 境外及港、澳、台就医所产生的医疗费用医保不报销。
2. 有第三方责任不报销。由第三方原因导致且因第三方负责的情况,所产生的医疗费用等,医保不报销。比如交通事故、打架斗殴等,其产生的医疗费用由相关的责任人来承担,具体责任人则由相关部门(机构)认定,如交警、民警等。如果不是第三方全责,先由第三方责任人按规定予以赔偿,剩余部分医保按规定补差。
3. 体育健身、养生保健、健康体检不报销。体育健身、健康体检、养生保健均不属于治疗范畴,医保不报销。
4. 工伤事故不报销。在工作中发生事故,被认定为工伤的,由社会保险中的工伤保险予以报销,医保不报销。
5. 公共卫生服务不报销。由政府的医疗卫生机构向全体居民提供的公益性的服务,主要是预防、控制疾病服务,比如一类疫苗接种、传染病防治、健康教育等,这些基本是由国家来支付,医保不报销。
6. 非医保目录内费用不报销。医保报销均应符合医保药品目录、医保诊疗项目目录、医疗服务设施目录。“三个目录”以外的药品、设施、项目等,医保不报销。

十五、社保卡挂失补办几个途径？

答：有以下几个途径：

途径 1：本人持身份证原件到郑州市各社保分局办理（如需代办，需双方身份证原件），挂失补卡需支付工本费 16 元（刷卡、微信、支付宝均可缴费），领卡时间为：办理之日起 10 个工作日。

如需加急办理，请携带加盖医院印章的住院证或住院押金票据（原件及复印件）。

途径 2：支付宝：登录支付宝---城市服务---社保卡服务---社保卡挂失---社保卡补卡缴费。

途径 3：微信：关注微信公众号：“郑州人社·社保卡”---社保卡服务---社保卡挂失。

也可直接使用电子医保就医。

十六、郑州市管城回族区社保局服务地址

答：管城回族区社保分局医疗保险服务大厅地址：郑州管城回族区商城路 6 号，商城路与塔湾路交叉口西北角（人社医保区）。医保咨询电话：0371-66362711 0371-12393

公交线路：1、商城路紫荆山路站：2 路、52 路、58 路、65 路、199 路，B17 路，在商城路紫荆山路站下车，向东 400 米路北；2、紫荆山路商城路站：62 路、29 路、40 路、86 路、93 路、269 路，在紫荆山路商城路站下车，向东 400 米路北；3、乘坐地铁 2、3 号线：东大街站 D 出口出站，向北 400 米至紫荆山路与商城路交叉口再向东 400 米路北。

十七、参保学生须了解的其他情况

1. 每年 9 月开始缴纳次年的医保费用，参保周期为一个自然年（1 月 1 日至 12 月 31 日），例：2024 年 9 月缴纳的医保费用，为 2025 年 1 月 1 日至 12 月 31 日的医保费用。每年医保缴纳由学校集中办理，其他途径的不是大中专学生医保。国家医保一人仅能享受一个医保，在校参保后，可家与学校两地使用，无需多次缴费，否则就是重复参保，是不能同时享受报销待遇的。

2. 按照医保管理规定，本人医保凭证只限本人使用，不得转借他人冒名使用。若发现弄虚作假，欺诈手段骗取医保资金的，予以追回并停止享用医保待遇。

十八、学校咨询方式

校医务室医保咨询电话：杨医生：15890080715 咨询时间：工作日：上午 8：30-11：30 下午 14：30-17：30

以上内容为政策摘录，如遇政策调整，按最新文件执行，有疑问可到郑州市社保局各分局服务网点进行现场咨询。