学生就医指南（2024版）

1. 学生在本市定点医院住院报销说明

参保大学生因病需在本市(新城区、回民区、玉泉区、赛罕区市内四区及土默特左旗、托克托县、和林格尔县、清水河县、武川县五个旗县)定点医疗机构住院治疗的，均在其住院处出示医保电子凭证或社会保障卡实时结算相关费用，将不再回学校医疗保险管理科办理报销手续。

1. 学生在区内其他盟市定点医院住院报销说明

参保大学生因病需在自治区范围内非本市定点医疗机构住院治疗不再进行备案，发生符合规定的住院医疗费用按照本市定点医疗机构支付标准执行，在其住院处出示医保电子凭证或社会保障卡实时结算相关费用，无法结算的，先由个人现金垫付，后期持相关材料送到后勤保障处医保科，由专管员对材料进行初审后再交到赛罕区医疗保险服务中心办理报销手续。

1. 学生在区外定点医院住院报销说明

参保大学生因病需在区外定点医疗机构住院治疗的，在住院前请从国家医保服务平台APP上进行备案（参保地选**内蒙古自治区**；参保险种选**城乡居民**），发生的住院医疗费用按照“转往区外异地支付标准”执行，统筹支付比例降低10%；未履行备案手续的，直接转往自治区外异地定点医疗机构就医发生的政策范围内住院医疗费用，统筹支付比例降低20%。

（注：备案咨询电话：5184907）

四、学生非意外伤害住院报销材料

1、住院收据原件

2、住院诊断书原件

3、住院费用明细单

4、住院完整病历

5、本人金谷农商银行卡复印件及身份证复印件

6、其他材料如请假报告、休学证明、实习证明等

注：如自己有其他医疗保险的学生，需把报销材料中所列到的1.2.3.4再自己留一份复印件，方便日后报销。

五、学生在本市定点医院门诊报销说明

参保大学生应到呼和浩特城乡居民定点医疗机构就医，发生门诊费用通过读取社会保障卡或医保电子凭证享受报销待遇。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医院等级 | 年度累计起付线 | 报销比例 | 最高支付限额 |
| 一级及以下定点医疗机构 | 200元 | 65% | 600元 |
| 二级定点医疗机构 | 500元 | 60% | 2400元 |
| 三级定点医疗机构 | 1000元 | 50% | 2400元 |

参保大学生在本校校医院发生的费用，不设起付线，直接按50%支付，支付限额为150元。

六、学生意外伤害报销

参保人员在无第三责任人情况下发生的政策范围内意外伤害医疗费用由医疗保险基金按规定支付。

（一）意外门诊报销

纳入支付范围的意外伤害门（急）诊医疗费用，在一个年度内符合政策范围的费用累计超过100元以上的部分按90％支付，最高支付限额为2000元，意外伤害门诊支付费用与门诊统筹支付费用及“两病”门诊保障统筹支付费用合并计算，年度最高支付限额为2400元。

参保人员因意外伤害在定点医院门（急）诊治疗发生的医疗费用，凭以下材料到赛罕医保服务中心报销：

1、门诊收费收据原件；

2、病情诊断证明；

3、费用明细清单；

4、在校期间意外受伤的需学生处开具学生在校期间意外受伤的证明，假期需提供事故见证人出具的意外伤害发生时间、地点、原因和经过的情况证明材料。（被保险人本人书写，需写明致伤时间、致伤地点、事件发生经过，并提供至少一名证明人信息，以供调查。）

5、医疗保险经办机构认为有必要提供的其他证明材料。

6、出险人身份证复印件

7、银行卡复印件（**金谷农商银行**）

（二）意外住院报销

参保人员在本市发生意外伤害需住院治疗的应选择定点医疗机构。定点医疗机构治疗医师在患者入院之日起48小时内按要求完成《城乡居民医疗保险意外伤害备案表》（以下简称《备案表》）的填写，并将填写好的《备案表》提交给本院医保部门。在统筹区外因意外伤害住院的，入院之日起3个工作日内拨打0471-5184907备案，出院后在赛罕医保服务中心办理报销时，按要求填写《备案表》中的基本信息和意外经过。

因我市三级定点医疗机构医疗技术、设备条件所限，需转往区外异地三级或二级及以上专科定点医疗机构住院治疗的，参保人员在办理异地就医备案的同时办理意外伤害备案，确定无第三责任方的，医保经办机构可开通异地直接结算。

**意外伤害后续治疗需做二次手术或多次住院后续治疗的，应按照新发意外伤害重新履行备案程序。**

未在规定时间内备案的统筹基金不予支付。

参保人员在定点医疗机构发生的属于支付范围的意外伤害住院医疗费用，实行“一站式、一单制”即时结算，属于医疗保险统筹基金支付的部分由定点医疗机构记账管理，与医保经办机构和大病保险承办机构按协议结算，将不再回学校医疗保险管理科办理报销。

参保人员因意外伤害在统筹区外定点医疗机构住院治疗发生的医疗费用，凭以下材料到赛罕医保服务中心报销：

1、完整住院病历复印件；

2、病情诊断证明；

3、住院收费收据原件；

4、费用明细清单；

5、在校期间意外受伤的需学生处开具学生在校期间意外受伤的证明，假期需提供事故见证人出具的意外伤害发生时间、地点、原因和经过的情况证明材料。（被保险人本人书写，需写明致伤时间、致伤地点、事件发生经过，并提供至少一名证明人信息，以供调查。）

6、责任不明确的需由公安机关、人民法院等部门出具的责任认定材料；

7、医疗保险经办机构认为有必要提供的其他证明材料。

8、出险人身份证复印件

9、银行卡复印件（**金谷农商银行**）

10、《城乡居民医疗保险意外伤害备案表》原件

11.本人手持身份证在病房的照片

12.所在病区拍照

（三）参保人员员因下列情形发生的意外伤害医疗费用，医疗保险基金不予支付：

1、因工伤事故、医疗事故等产生的医疗费用；

2、按规定应由第三方承担赔偿责任的意外伤害费用；

3、在境外就医的发生的意外伤害医疗费用；

4、国家、自治区规定的其他不可纳入医疗保险基金支付范围的医疗费用。

七、学生大病补充保险报销

1、为减轻参保学生医疗费用个人负担，进一步完善我市城乡居民基本医疗保险制度，建立多层次的医疗保障体系，结合我市城乡居民医疗保险运行实际，启动了城乡居民大病补充保险，并由大病补充保险商业保险公司（以下简称承办机构）负责呼和浩特市城乡居民大病补充保险工作。

2、城乡居民大病补充保险支付参保学生发生的在基本医疗支付范围内基本医疗报销后个人负担的医疗费用，年度起付标准为年度累计个人负担费用1.4万元以上的合规医疗费用按60%支付。

3、城乡居民大病补充保险不予支付以下项目

（一）超标服务设施费用；

（二）特需服务费用；

（三）非大病补充保险规定范围的个人负担费用；

（四）卫生部门规定的非疾病诊疗项目费用。

4、在呼市定点医院办理医疗费用结算时，对于符合报销条件的，在结算窗口处直接进行大病补充报销。

（二）本年度在异地医院就医办理大病补充报销时需备以下资料交到学校医疗保险管理科，由大病补充保险商业保险公司（以下简称承办机构）审核后予以支付：

1、住院费用《医疗保险基金结算单》原件

2、住院收费专用收据复印件

3、住院诊断书复印件

4、住院费用明细汇总单复印件

5、住院病历复印件

6、出险人身份证复印件

7、银行卡复印件（**金谷农商银行**）

十二、报销费用标准

参保大学生在一个参保年度内累计住院治疗，经批准的特殊慢性病门诊治疗、门诊统筹及在校学生因治疗意外伤害所发生符合规定的医疗费用，医疗保险基金最高支付限额为17万元。

附：

基本医疗保险基金支付起付线：

|  |  |
| --- | --- |
| 一个年度内 | 医院级别（单位：元） |
| 三甲 | 三乙 | 二级 | 一级 |
| 首次 | 1000 | 600 | 200 | 100 |
| 二次及以上 | 800 | 400 | 150 | 50 |

住院统筹基金支付标准

|  |  |
| --- | --- |
| 政策范围内住院医疗费用 | 住院统筹基金支付比例 |
| 三甲 | 三乙 | 二级 | 一级 |
| 起付线-10000元 | 73% | 78% | 83% | 88% |
| 10000-30000元 | 78% | 83% | 88% | 93% |
| 30000元以上 | 83% | 88% | 93% | 95% |

**后勤保障处医疗保险管理科**（内蒙古大学医院六楼北侧）

电话：0471-4993032

**赛罕区医保中心**（南二环赛罕区市民服务中心二楼）

电话： 0471-5184907 0471-5184903

**呼市医保中心城乡居民科**电话：0471-5181348