

长江日报-长江网9月2日讯（记者胡琼之  
通讯员孙建彬）

眼下正值开学季。大学生如果碰上生病，医疗费用如何报销？9月2日，武汉市医保局公布了大学生医保指南，对大学生关心的医保问题进行了详细解答。

## 我市大学生纳入武汉市城乡居民医保

据悉，从2009年起，我市正式将大学生纳入武汉市城乡居民医保，覆盖我市全日制普通高等学校（含民办高校、独立学院、分校和高等职业技术学院）及科研院所中接受普通高等学历教育的全日制本、专科学生和全日制研究生。

我市大学生每学年度个人缴费标准执行我市城乡居民当年度个人缴费标准，与我市城乡居民年度个人缴费标准一并公布。大学生参加居民基本医疗保险的实行政府补贴和个人缴费相结合的筹资机制。个人缴费部分原则上由大学生本人和家庭负担，有条件的高校可以对个人缴费给予补助。

大学生参保缴费后，其医保待遇享受时间为当年的9月1日至次年的8月31日。“大学生在规定时间内参保后，不设等待期”，可以说，大学生一进学校，就可以享受医保待遇。

## 参保手续由高校科研院所集中办理

长江日报-长江网记者了解到，我市大学生参保手续，由高校科研院所集中办理，医保费也由其代收。大学生办理门诊重症申报、转院治疗、费用报销等手续，也由所在高校科研院所代办。

我市已经建立大学生普通门诊统筹制度。每年，我市按照高校参保学生人数制定标准，将普通门诊医疗资金拨付给各高校科研院所，由其统一管理，包干使用。各高校科研院所按不低于70%的门诊报销比例制定政策，报市医保经办机构备案。

参加居民医保的大学生，不发放医保卡，看病时，只需携带和出示身份证即可(门诊重症疾病还需持门诊重症专用病历)。参保时，大学生的个人基本信息已被输入电脑并设定，工作人员将患者的身份证号输入电脑后，应由医保基金支付的医疗费用，会被自动扣除，大学生只需交个人承担的费用即可。

## 大学生普通门诊报销比例不低于70%

与我市城乡居民基本医保一样，大学生医保待遇包括普通门诊、门诊治疗部分重症（慢性）疾病、住院等。其中，31种门诊重症（慢性）疾病的报销比例为70%，普

通门诊的报销比例不得低于70%，均高于城乡居民基本医保报销比例。大学生医保门诊报销比例不低于70%，“条件好的高校科研院所普通门诊的报销比例甚至可以超过70%”，而我市居民医保普通门诊的报销比例为50%。

值得注意的是，大学生医保的普通门诊由高校科研院所负责管理，大学生必须到学校指定的医疗机构就医，其门诊费用才能报销。记者了解到，目前武汉多数高校和科研院所指定的医疗机构为学校医院。如需住院治疗，大学生可持本人身份证，到武汉市定点医疗机构就诊，其住院费用也可按比例报销。

此外，如果寒暑假、休学、实习期间，大学生在异地生病住院，由高校开具相关情况的证明后，住院费用也可以按比例报销。

## 武汉大学生医保政策解读——

### 覆盖范围

我市各类全日制普通高等学校（含民办高校、独立学院、分校和高等职业技术学院）及科研院所中接受普通高等学历教育的全日制本、专科学生和全日制研究生。

### 待遇享受期

大学生医保待遇享受期为缴费当年9月1日至第二年8月31日

### 普通门诊报销

- 1.须到高校科研院所指定的医疗机构
- 2.门诊报销比例不低于70%、年度支付限额不低于400元
- 3.经校医院同意到其他医保定点医疗服务机构门诊就医的费用，由校医院按规定报销。

### 住院报销

- 1.大学生住院，在起付标准以上符合规定的住院医疗费用，由医保基金和个人按比例分担。低于住院起付标准的费用，由个人自付。
- 2.大学生医保住院待遇起付标准按照三级医疗机构800元，二级医疗机构400元，一级医疗机构200元（社区卫生服务中心级别高于一级的，执行一级标准）执行。

3.其中，在一个保险年度内，我市大学生在二级、三级医疗机构住院，第一次住院的，起付标准按100%执行；从第二次住院开始，起付标准减半。

4.在定点医疗机构（科室）间转院，视同一次住院，执行高级别医疗机构起付标准，并分别执行转出和转入医疗机构住院支付比例。

5.住院报销比例为：三级医疗机构60%；二级医疗机构70%；一级医疗机构和社区卫生服务中心90%（社区卫生服务中心级别高于一级的，执行一级支付比例）。

6.对我市大学生中符合生育政策的孕产妇，由居民医保基金最高按700元/次的标准支付。

7.在门诊实施紧急抢救后住院，其紧急抢救费用并入住院医疗费用。

8.在一个保险年度内，大学生住院基本医疗保险最高报销15万元。

#### 重症(慢性)疾病

1.由高校、科研院所持该生近期治疗的诊断证明、病历等资料，到所属区医保经办机构办理门诊重症申报手续。

2.区医保经办机构指定定点医疗机构为大学生进行病情鉴定。

3.符合规定的，确定一家医保定点医疗机构治疗。

4.就医购药须携带本人身份证和门诊重症专用病历。

5.大学生门诊重症治疗，其符合规定的费用报销70%。

#### 异地住院报销

1.在异地住院治疗的费用，先由本人垫付。

2.在治疗结束的90日内，由高校、科研院所持相关材料，在规定时间到各区医保经办机构办理审核报销手续。

#### 大病保险

大学生参加我市参加城乡居民医保的同时享受大病保险待遇。在一个年度内医保政

策范围内个人自付部分超过1.2万以上部分分段按比例支付，年度最高支付限额30万元。

【编辑：贺方程 实习生余可婧】