**参保大学生医疗保障待遇告知**

入学后按学制年限一次性参保，交纳医疗保险费（230元\*N年）参加南京市大学生居民医保，参保期间享受以下医疗保障待遇：

（一）门诊

 1、门诊待遇：参保学生可以持社会保障卡（或医保电子凭证）在医院直接结算。一个自然年度内大学生发生门(急)诊医疗费用，起付标准100 元，在社区医疗机构及校医院就诊的，基金支付比例60%，非社区医疗机构就诊的，基金支付比例40%，年度基金支付限额600元。参保大学生患有高血压或糖尿病的，门诊统筹基金支付限额为1100 元，同时患有“两病”的，门诊统筹基金支付限额为1500 元。

2、门诊高费用补偿待遇：待遇享受期内，享受完门诊统筹待遇后，继续发生的门（急）诊医疗费用，个人自付2000元以上部分，在社区医疗机构就诊的，基金支付50%，在非社区医疗机构就诊的，基金支付30%，年度基金支付限额2800元。

3、生育生产待遇：包括产前检查和住院分娩的医疗费用。一个待遇年度内发生的产前检查费用，基金支付限额800元；发生的生育住院分娩费用，参照住院支付政策执行，其中在三级医疗机构就诊的，基金支付80%。（生育或者妊娠满7个月引产的，可享受生育补助待遇。补助标准为1300元/人次。）

4、门诊特殊病待遇：门诊特殊病病种包括恶性肿瘤、慢性肾功能衰竭透析治疗、慢性肾功能衰竭非透析治疗、器官移植术后（含造血干细胞）抗排异治疗、再生障碍性贫血、系统性红斑狼疮、血友病、颅内良性肿瘤、骨髓纤维化、运动神经元病、肺结核、严重精神障碍、艾滋病。

**门特1-恶性肿瘤待遇表**

|  |  |
| --- | --- |
| **相关项目费用待遇** | **医保基金支付比例** |
| 项目名称 | 时间 | 年度基金支付限额 | 大学生 |
| 门诊放化疗（在指定医院申请） | 每年 | 12万元 | 85% |
| 针对性药物治（在指定医院申请） | 每年 | 8万元 | 85% |
| 辅助检查和用药 | 每年 | 1万元 | 85% |
| 备注 | 有自付比例的需个人先按比例支付后，再按规定的待遇政策执行。 |

**门特2-慢性肾功能衰竭透析治疗待遇表**

|  |  |
| --- | --- |
| **相关项目费用待遇**  | **医保基金支付比例** |
| 项目名称  | 时间 | 限额  | 大学生 |
| 透析费用 （医疗费用限额） | 每年 | 6.9万元/年 | 85% |
| 辅助检查用药费用（基金支付限额） | 每年 | 1万元/年 | 85% |
| 备注 | 1、享受慢性肾功能衰竭透析治疗待遇的参保人员，不再同时享受慢性肾功能衰竭非透析治疗的门诊特殊病限额补助待遇。2、有自付比例的需个人先按比例支付后，再按规定的待遇政策执行。 |

**门特3-器官移植术后抗排异治疗待遇表**

|  |  |
| --- | --- |
| **相关项目费用待遇** | **医保基金支付比例** |
| 项目名称 | 时间 | 年度基金支付限额 | 大学生 |
| 抗排异药物治疗 | 每年 | 8万元 | 85% |
| 辅助检查和用药 | 每年 | 8000元 | 85% |
| 备注 | 有自付比例的需个人先按比例支付后，再按规定的待遇政策执行。 |

**门特4-造血干细胞移植术后抗排异治疗待遇表**

|  |  |
| --- | --- |
| **相关项目费用待遇** | **医保基金支付比例** |
| 项目名称 | 时间 | 年度基金支付限额 | 大学生 |
| 抗排异药物治疗 | 移植手术当年和术后第一年 | 8万元 | 85% |
| 辅助检查和用药 | 移植手术当年和术后第一年 | 8000元 | 85% |
| 备注 | 1、造血干细胞移植术后门诊抗排异治疗待遇在移植术后第一年年底截止，仍需继续治疗的，需经指定医院评估，再到医保经办部门办理审核登记手续后，医保基金参照器官移植术后门诊抗排异治疗对应年限待遇标准支付。2、有自付比例的需个人先按比例支付后，再按规定的待遇政策执行。 |

**门特5-血友病待遇表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目名称 | **年度基金支付限额** | **医保基金支付比例** |
| 时间 | 大学生 | 大学生 |
| 血友病轻型 | 每年 | 2万元 | 85% |
| 血友病中型 | 每年 | 10万元 | 85% |
| 血友病重型 | 每年 | 20万元 | 85% |
| 备注 | 有自付比例的需个人先按比例支付后，再按规定的待遇政策执行。 |

**门特-6再生障碍性贫血、7系统性红斑狼疮待遇表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目名称 | **年度基金支付限额** | **医保基金支付比例** |
| 时间 | 大学生 | 大学生 |
| 门特6（再生障碍性贫血） | 每年 | 2万元 | 85% |
| 门特7（系统性红斑狼疮） | 每年 | 2万元 | 85% |
| 备注 | 有自付比例的需个人先按比例支付后，再按规定的待遇政策执行。 |

**门特-其他门诊特殊病种待遇表**

|  |  |
| --- | --- |
| **相关项目费用待遇** | **医保基金支付比例** |
| 项目名称 | 时间 | 年度基金支付限额 | 大学生 |
| 门特8（颅内良性肿瘤） | 每年 | 1万元 | 85% |
| 门特9（骨髓纤维化） | 每年 | 1万元 | 85% |
| 门特10（运动神经元病） | 每年 | 1万元 | 85% |
| 门特11（慢性肾功能衰竭非透析治疗） | 每年 | 1万元 | 85% |
| 门特12（肺结核） | 每年 | 1万元 | 85% |
| 备注 | 有自付比例的需个人先按比例支付后，再按规定的待遇政策执行。 |

**门特13-门特（精神病）待遇**

参保人在定点医疗机构门诊发生精神疾病相应病种的医疗费用，需个人先行支付的部分，由个人先按规定比例自付后，再按规定的待遇政策执行。其中，大学生基金支付比例为85%。

**门特14-门特（艾滋病）待遇**

艾滋病病毒感染者和艾滋病病人在定点医疗机构门诊发生的抗艾滋病病毒和机会性感染治疗及相关检查医疗费用，基金按规定支付，定点医疗机构按定额标准包干使用，参保人员个人不自付。

 (二）住院

 1、参保学生需凭社保卡（或电子医保凭证）直接到南京市医保定点医院刷卡办理住院，否则住院费用自理。具体保障标准见下表：

**大学生医保住院待遇一览表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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住院的，起付标准降低50%；第三次及以上住院的，免除起付标准。2、因门诊特殊病病种住院的，不设住院起付标准。 |

2、大学生异地住院治疗，可在“南京医保”公众号或“我的南京”APP上提前办理异地就医备案手续，在备案地区联网医院使用支持异地就医的医保卡结算住院费用。未办理住院异地就医备案的，需提供相应证明材料（如居住地、户籍地、实习地、工作地等）或当地最高等级医院书面转院证明，所发生的住院费用先由个人垫付，出院后将出院记录（小结）、住院收据（发票）、费用汇总清单明细、相关证明等材料交校医保办，由校医保办统一送市医保中心办理审核报销手续。

 3、参保学生发生转学、退学、因病办理休学的或其他终止学籍情形的，所缴纳的当年医疗保险费不予退还。但可继续享受医疗保险待遇直到保障期结束。

附注：

每年保险期限为入学次年1月1日至毕业当年12月31日。在原籍地已参加医保的新生，入学当年9月1日至12月31日的医疗费用，原则上按原参保地规定享受医保待遇。入学当年发生的门诊大病、 住院等重大疾病医疗费用，可参照南京市居民医保中大学生保障待遇予以保障。

校医保办咨询电话025-83592526 南京市医保中心电话：025-12393

**苏州校区研究生新生参保方式为：在鼓楼、仙林校区报到的学生参加南京市大学生医疗保险，在苏州校区报到的学生参加苏州市大学生医疗保险，苏州市的医保办理及费用交纳事宜另行通知。**