

# 致学生家长的一封信

尊敬的家长：

您好！根据镇江市城乡居民医疗保险的有关规定，现将我市 2022 年度城乡居民医疗保险（学生医保）参保事项告知如下：

**【参保对象】**市区（含京口区、润州区、丹徒区、镇江新区、高新区）范围内驻镇高校、职业院校、中小学校在校学生与幼儿园儿童。

**【缴费标准】**个人缴纳 330 元，其余部分由财政补贴。符合医疗救助条件的学生个人缴费部分由社会医疗救助基金承担，个人无需缴费。

**【参保时间】**在校学生于每年 9 月 1 日学校开学开始参保缴费，10 月 31 日结束。

**【参保渠道】**由所在学校新学年开学时代收、代办。

**【保险待遇】**从 2018 年起，学生医保统一为城乡居民医疗保险。

## 1. 门诊医疗待遇

### (1) 普通门诊统筹。

参保学生在本人定点的社区卫生服务机构发生的医保制度内普通门急诊医疗费用，城乡居民基本医疗保险基金支付 50%，年度内基金支付最高限额为 1000 元。

城乡居民医疗保险参保儿童，在本市二级及以上定点医疗机构儿科就医，所发生的医保制度内普通门急诊基本医疗费用，享受城乡居民基本医疗保险门急诊统筹待遇。

### (2) 慢性病门诊统筹。

①社区卫生服务机构、乡镇卫生院的慢性病病种范围暂定为：系统性红斑狼疮、慢性肾小球肾炎、肾病综合征等 14 种疾病病种。参保学生在本人定点的社区卫生服务机构（包括中心及其下属站）、乡镇卫生院（含村卫生室）发生的上述规定范围内慢性病病种的医疗费用，城乡居民基本医疗保险基金支付 50%，城乡居民基本医疗保险基金年度内支付最高限额为 2500 元。

②定点二级及以上医疗机构慢性病病种范围暂定为：精神病、慢性肝炎、癫痫、结核病、再生障碍性贫血等 5 种病种。参保学生在定点的二级及以上医疗机构发生的上述规定范围内慢性病病种的医疗费用，城乡居民基本医疗保险基金支付 50%，城乡居民基本医疗保险基金年度内支付最高限额为 4500 元。

③特殊重大疾病门诊统筹。特殊重大疾病门诊诊治病种范围暂定为：重性精神病、耐多药结核病、终末期肾病、癌症（包括白血病等各种恶性肿瘤）、血友病、器官移植术后抗排异治疗、先天性心脏病、甲亢、儿童苯丙酮尿症等 9 种病种。参保学生因患上述规定范围内的特殊重大疾病门诊诊治病种，在定点二级及以上医疗机构发生的医保制度内门诊医疗费用，城乡居民基本医疗保险基金支付 50%，年度内基金最高支付限额为 4500 元。

## 2. 住院医疗待遇

(1) 参保学生在本人定点社区卫生服务机构或乡镇卫生院发生的 500 元以上的部分医保制度内住院医疗费用，城乡居民基本医疗保险基金支付 75%。

(2) 参保学生在本市二级医院发生的医保制度内住院费用分段按比例支付：1000 元以上、1 万元以下（含 1 万元）部分，城乡居民基本医疗保险基金支付 55%；1 万元以上、5 万元以下（含 5 万元）部分，支付 60%；5 万元以上部分，支付 75%。

(3) 在本市三级医院发生的医保制度内住院医疗费用，城乡居民基本医疗保险基金支付比例比在二级医院住院支付比例下降 5 个百分点。

(4) 参保学生年度内第二次住院起，起付标准按相应医疗机构级别标准降低 50%。

## 3. 大病保险待遇

参保学生患有规定范围内的特殊重大疾病，在享受城乡居民基本医疗保险待遇基础上，城乡居民大病保险基金按不同病种及费用范围再给予一定比例的支付。

## 4. 基金支付最高限额

城乡居民基本医疗保险基金年度内支付参保学生门诊和住院基本医疗费用累计最高限额为30万元，超过部分城乡居民基本医疗保险基金不再支付。

### 【结算方式】

#### 1.本市就医结算

有社保卡的城乡居民医疗保险参保儿童，在本市二级及以上定点医疗机构儿科就医，以及有社保卡的参保学生在本人定点社区卫生服务中心（含下属站）门急诊、住院和市区二级以上医保定点医疗机构住院时，凭本人医保证历，持社保卡直接与就诊医院结算。

#### 2.异地就医结算

（1）异地就医联网结算备案登记。在校学生因病需至异地就医，除了携带就诊人的社保卡至市医保各区办事处、定点社区卫生服务中心及二、三级医院医疗保障分中心办理外，还可以通过线上办理方式：①通过“镇江医保”微信公众号（智慧医保—网上办事—异地就医备案）办理；②通过PC端网站镇江智慧医保公共服务信息系统（<https://5a.ybj.zhenjiang.gov.cn>）办理。在办理过异地就医直接联网结算手续后参保人员即可实现持社保卡在异地就医联网结算定点医疗机构就医并直接刷卡结算。

（2）回定点社区卫生服务中心报销。在校学生因病需至异地就医，但未办理异地就医直接联网结算登记手续或异地就医的医院未开通联网结算，发生的医疗费用先由个人现金支付，然后携带社保卡、费用发票原件、住院费用明细清单、病历和出院小结在本人定点社区卫生服务中心进行审核、报销结算。

3.暂未领取医保卡的学生可先就诊，发生的医疗费用先由个人现金支付，待领卡后持参保证历（就诊病历）、就诊发票等有效凭证，到就诊医院退费转医保卡结算。

4.参保学生确定就诊的本人定点社区卫生服务中心由学校征求学生（或家长）个人意见后确定。如需调整的：

（1）参保学生当年未发生医疗费用的，持本人社保卡到本人居住地的定点社区卫生服务机构或乡镇卫生院直接变更，无需到市医保各区办事处办理。

（2）如果参保学生当年已在定点社区卫生服务机构或乡镇卫生院发生医疗费用，原则上当年不得变更。如因特殊情况确需变更，须持本人社保卡、本人或直系亲属所在地的房产证明（或身份证、户口簿、拆迁证明）等到市医保各区办事处办理定点医疗机构变更手续。

（3）参保学生年度内变更定点社区卫生服务机构或乡镇卫生院仅限一次。

**【待遇享受期】**1月1日至12月31日为学生医疗保险待遇享受期，在镇江首次参保的在校学生参加城乡居民医疗保险的待遇期为当年9月1日至次年12月31日。

### 特别提醒：

1.请关注“镇江医保”公众号，了解更多医保资讯。



2.为进一步方便参保人员刷卡就医购药，目前全市大部分医保定点医疗机构、药店均可以支持医保电子凭证结算支付，无需携带实体卡。请各位老师、家长尽快激活自己的医保电子凭证，具体激活途径和流程可以扫描下方二维码查看或关注“镇江医保”微信公众号，并通过“国家医保服务平台”APP帮助子女和没有智能手机老人激活医保电子凭证。您也可以与孩子共同按照流程激活医保电子凭证。



镇江市医疗保险基金管理中心  
2021年8月26日