

目 录

| | |
|--|----|
| 合肥市城乡居民基本医疗保险实施办法（试行）（合政〔2018〕96号） | 2 |
| 合肥市城镇居民医疗保险在校大学生异地就医医疗费用报销服务指南 | 9 |
| 大学生医保零星报销申请表..... | 14 |
| 在肥高校在校大学生转诊转院/异地就医备案单..... | 15 |
| 合肥幼儿师范高等专科学校大学生医保住院报销流程图..... | 16 |

合肥市城乡居民基本医疗保险实施办法（试行）

合政〔2018〕96号

第一章 总 则

第一条 为建立全市统一的城乡居民基本医疗保险制度，保障参保人员基本医疗需求，根据《中华人民共和国社会保险法》、《国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》（国发〔2016〕3号）、《安徽省人民政府关于整合城乡居民基本医疗保险制度的实施意见》（皖政〔2016〕113号）等相关规定，结合我市实际，制定本办法。

第二条 城乡居民基本医疗保险坚持“以收定支、收支平衡、略有节余”的原则，坚持政府补助与个人筹资相结合的原则，坚持保障水平与经济社会发展相适应的原则，实行市级统筹、分级管理。

第三条 各级人民政府应将城乡居民基本医疗保险纳入国民经济和社会发展规划，逐步加大城乡居民基本医疗保险资金投入，为城乡居民基本医疗保险提供经费保障，并按规定纳入各级财政预算安排。县（市）区人民政府、开发区管委会负责辖区内城乡居民基本医疗保险组织实施工作。乡镇人民政府（街道办事处、社区管理委员会）具体负责城乡居民基本医疗保险政策宣传、组织参加医疗保险（以下简称参保）等工作。

第四条 医疗保障部门负责城乡居民基本医疗保险政策制定、组织实施和监督管理等工作。医疗保障基金管理机构负责城乡居民基本医疗保险就医管理、待遇支付和基金管理经办工作。教育部门负责在校学生参保组织工作。财政部门负责落实城乡居民基本医疗保险财政补助资金，做好城乡居民基本医疗保险基金专户管理、预算安排和拨付等工作。税务部门负责城乡居民个人医疗保险费征收管理工作。民政部门负责特困供养人员、社会散居孤儿、低保对象、低收入家庭收入认定工作。卫生计生部门负责计划生育特殊家庭认定及医疗行为监督管理工作。扶贫部门负责建档立卡贫困人口认定工作。发展改革、公安、审计、食品药品监管、残联等部门，按照各自工作职责，协同做好城乡居民基本医疗保险工作。

第五条 本办法适用于全市范围内参加职工基本医疗保险以外的其他所有城乡居民。包括：

（一）具有本市户籍的城乡居民；

(二) 非本市户籍，持有本市居住证在原籍未参加医疗保险的城乡居民；

(三) 各类在校学生。

第六条 城乡居民基本医疗保险个人缴费标准、财政补助标准，按不低于国家、省规定标准执行。2018年城乡居民基本医疗保险财政补助标准为每人490元，个人缴费标准为每人220元。

第二章 参保缴费

第七条 城乡居民基本医疗保险以自然年度（每年1月1日至12月31日）为保险年度，每年9月1日至12月20日为下一保险年度集中参保期。城乡居民应在集中参保期内办理参保缴费手续。新入学学生入学当年在集中参保期缴纳下一年度城乡居民基本医疗保险费的，自入学之日起享受医疗保险待遇。

第八条 未在集中参保期参保缴费的下列人员，可按规定补办参保缴费手续并享受相关医疗保险待遇：

(一) 新生儿参保。新生儿监护人在新生儿出生之日起3个月内为新生儿办理参保缴费手续的，自出生之日起享受城乡居民基本医疗保险待遇；超过3个月参保缴费的，自缴费之日起享受城乡居民基本医疗保险待遇。

(二) 退役士兵、刑满释放人员办理参保缴费手续的，自缴费之日起享受城乡居民基本医疗保险待遇。

(三) 持有市精神障碍患者救助卡的精神障碍患者办理参保缴费手续的，自缴费之日起享受城乡居民基本医疗保险待遇未在集中参保期参保的其他人员不予补办参保缴费手续。

第九条 城乡居民由户籍地或居住地社区（村）居民委员会组织参保登记，代收代缴参保费用。合肥市区各类在校学生由所在学校组织参保登记，代收代缴参保费用；县（市）在校学生也可以在户籍地随家庭参保登记。医疗救助对象（特困供养人员、社会散居孤儿、低保对象、贫困人口，计划生育特殊家庭父母，低收入家庭中的老年人、未成年人、重病患者、重度残疾人）个人缴费部分，由城乡医疗救助基金全额代缴。在非集中参保期补办城乡居民医保参保手续的，由医保经办机构负责办理参保缴费手续。城乡居民不得重复参加基本医疗保险。

城乡居民基本医疗保险费应及时上缴入库，不得截留、挪用。

第三章 医疗保险待遇

第十条 城乡居民基本医疗保险待遇包括住院待遇、门诊待遇和其他医疗待遇。一个年度内，城乡居民基本医疗保险基金累计最高支付 30 万元/人。

第十一条 住院待遇。参保人员在定点医疗机构住院发生政策范围内的医疗费用，按以下规定享受医疗待遇：

（一）普通住院。普通住院设置起付线，起付线以下费用由个人自付，起付线以上、基金支付限额以内的费用，由城乡居民基本医疗保险基金和个人按比例分担。

1. 起付线及支付比例。参保居民在一级医院（含乡镇卫生院、社区卫生服务中心）、二级医院、三级医院、省属三级医院住院治疗的，起付线分别为 200 元、400 元、600 元、1000 元，基金支付比例分别为 90%、85%、80%、75%。跨县域和合肥市区住院治疗的，起付线增加 1 倍；通过分级诊疗逐级转诊和在上级医院急诊抢救的，基金支付比例不变；未通过分级诊疗逐级转诊的，基金支付比例降低 5 个百分点。

2. 住院起付线减免。

（1）参保学生、18 周岁及以下居民住院起付线减半。

（2）特困供养人员、社会散居孤儿住院不设起付线；贫困人口在县域内住院不设起付线。（3）重点优抚对象、低保对象、计划生育特殊家庭父母免除参保年度内首次住院起付线。

（4）恶性肿瘤放化疗、肢体康复、智力康复、孤独症康复、听力和言语康复等需要分疗程间段多次住院的特殊疾病患者，在同一医疗机构住院的，一个参保年度内只设一次起付线。

（5）实行双向转诊的，免除上转首次及下转第二次住院起付线。

3. 保底报销待遇。普通住院医疗费用实行保底报销，符合规定的医疗费用，按 45% 比例报销。

（二）按病种付费住院待遇。实行按病种付费的住院患者，住院不设起付线，不受药品目录、医疗服务项目目录限制。具体办法由市医疗保障部门会同财政、卫生计生部门另行制定。

（三）日间病房待遇。参保患者在日间病房发生的医疗费用，执行同

类别医疗机构住院医保待遇。

第十二条 门诊待遇按以下规定执行：

（一）基层普通门诊。参保居民在乡镇卫生院（含实行一体化管理的村卫生室）、社区服务中心，发生的普通门诊费用，纳入医保报销范围。普通门诊不设起付线，实行按比例封顶报销。在村卫生室、乡镇卫生院（社区卫生服中心）发生的普通门诊费用，医保基金按80%比例支付，单次分别最高支付20元、50元，年度基金累计最高支付100元/人。

（二）大额普通门诊。一个年度内，参保居民在二级以上医疗机构普通门诊（不含特殊病门诊）发生的政策范围内医药费用，单次达到300元且年度累计超过600元的，超过部分按40%比例给予报销，年度基金累计最高支付1500元/人。

（三）大学生普通门诊。在校大学生普通门诊可以按照30元/人标准由学校包干使用，不再享受基层普通门诊和大额普通门诊待遇。

（四）特殊病门诊。整合城乡居民特殊病门诊保障待遇，扩大病种范围和报销比例。具体办法由市医疗保障部门会同财政、卫生计生部门另行制定。

第十三条 其他医疗保险待遇。

（一）住院分娩补助。参保产妇住院分娩发生的生育医疗费用定额补助1200元。产妇分娩期因并发症住院产生的医疗费用，按同类别医院住院医疗保险待遇执行，不再享受定额补助。

（二）残疾人辅助器具补助。残疾人装配辅助器具按装配费用的50%比例给予补助，补助周期为五年。下肢残疾人装配下肢假肢，每具大腿假肢最高补助2000元，每具小腿假肢最高补助1000元；7周岁以下（含7周岁）听力障碍儿童配备助听器，每只最高补助3500元。符合规定的残疾人，凭残疾人证复印件、辅助器具装配单及发票在参保地经办机构办理补助手续。

（三）捐赠器官或组织手术。参保居民捐赠器官或组织的住院医疗费用（不含器官源或组织源费用以及院外配型、检测检验、运输、储存等相关费用），由医疗保险基金全额支付。

第十四条 参保居民在市外住院发生的医疗费用，按《合肥市异地就医管理办法》执行。

第十五条 参保居民因患重大疾病发生的高额医疗费用，在享受城乡居民基本医疗保险待遇后，一个保险年度个人负担的合规医疗费用累计

超过大病保险起付线部分，由大病保险给予保障。具体办法另行制定。

第四章 就医服务

第十六条 城乡居民就医按照《安徽省基本医疗保险药品目录》、《安徽省基本医疗保险医疗服务项目目录》、《医疗服务设施目录》、《安徽省基本医疗保险合规费用负面清单》等相关规定执行，其中门诊特殊（慢性）病用药和诊疗项目范围按照特殊（慢性）病管理规定执行。

第十七条 城乡居民基本医疗保险实行定点医疗机构协议管理。医疗保障基金管理机构应建立健全协议医疗机构准入退出机制，实行动态管理。定点医疗机构应严格执行城乡居民基本医疗保险政策，认真履行医疗保险服务协议，规范诊疗行为，严格掌握疾病入院指征和住院标准，不得以任何理由推诿、拒绝符合入院标准的参保人员住院治疗。定点医疗机构协议管理办法由市医疗保障部门会同财政、卫生计生部门另行制定。

第十八条 定点医疗机构应按照城乡居民基本医疗保险信息系统建设规范的要求，完善医院信息系统建设，实时传输和反馈医院诊疗信息、医疗保险智能监控信息，实现居民医疗保险、大病保险、城乡医疗救助和贫困人口健康脱贫信息共享。

第十九条 参保居民持社会保障卡（或二代身份证、其他有效身份证件）在定点医疗机构就医产生的医疗费用，基金支付部分由医保经办机构与协议定点医疗机构结算，个人自付部分由个人在医院即时结算。

第二十条 发挥医保支付杠杆作用，支持家庭医生有偿签约服务，推进基层首诊、分级诊疗、双向转诊，引导参保人员合理就诊，规范就医。急诊急救病人、70 岁以上老年人、0-3 岁婴幼儿、重度残疾人按照“就近就医”原则选择定点医疗机构诊治。

第五章 基金管理

第二十一条 城乡居民医疗保险基金实行市级统筹、分级核算，确保应支付费用及时足额拨付，合理控制基金当年结余率和累计结余率，提高使用效率。建立基金当年结余率和累计结余率动态监测机制，健全基金运行风险预警机制，防范基金风险。市本级及县（市）城乡居民医保基金当年出现的亏损，分别由市本级、县（市）历年基金结余弥

补。根据城乡居民医疗保险基金结余情况适时建立调剂金制度。

第二十二条 城乡居民医疗保险基金由居民个人缴费资金、政府配套补助资金、城乡居民医疗保险基金利息收入和其他收入组成。城乡居民医疗保险基金纳入财政专户管理、专款专用，任何单位和个人不得挤占、挪用。坚持基金收支运行情况信息公开制度，建立健全城乡居民基本医疗保险基金预决算制度、财务会计制度，加强基金收支管理，强化基金内部审计和外部监督。

第二十三条 城乡居民基本医疗保险实行总额控制下的按病种、按人头、按床日等多种付费方式相结合的复合式支付方式，有效控制医疗费用增长。

第六章 经办管理

第二十四条 建立全市统一的医疗保障信息系统，实现市、县（市）、乡镇（街道）、村（社区）实时联网，满足城乡居民基本医疗保险信息发布、参保缴费、看病报销、统计分析、投诉举报、监督管理、智能审核监控、费用审核拨付和一站式结算等管理和服务需要。建立城乡居民医疗保险移动缴费系统，方便居民参保缴费。

第二十五条 制定全市统一的城乡居民基本医疗保险管理制度、经办流程、工作标准和业务规范，推进经办标准化建设，提升服务质量和水平。

第二十六条 城乡居民基本医疗保险和大病保险可集中委托商业保险机构承办。医疗保障基金管理机构应按照国家法律法规的规定，在合肥公共资源交易平台，统一招标选择符合条件的商业保险机构承办城乡居民基本医疗保险和大病保险。招标内容应按照“收支平衡、保本微利、自负盈亏”原则，设定支付比例、盈亏率、管理力量等内容。医疗保障基金管理机构与中标商业保险机构签订城乡居民大病保险服务协议，实行合同管理，合同期一般为3年。

第七章 附 则

第二十七条 单位和个人套取、骗取医疗保险基金的，由医疗保障部门依据《中华人民共和国社会保险法》、《安徽省基本医疗保险监督管理

暂行办法》（省政府令第 284 号）等相关规定处理。医疗机构、医疗保险经办机构违反协议管理规定的，还应按照协议管理规定处理。

第二十八条 城乡居民基本医疗保险和大病保险筹资标准、保障待遇应根据经济社会发展、居民收入、医疗服务水平和基金运行情况适时调整，由市医疗保障部门会同市财政部门提出，报市政府批准后实施。

第二十九条 本办法由市医疗保障部门负责解释。

第三十条 本办法自发布之日起施行，医疗保险待遇执行时间为 2019 年 1 月 1 日，有效期至 2019 年 12 月 31 日。合肥市及各县（市）原城镇居民基本医疗保险、城乡居民基本（合作）医疗保险政策与本办法不一致的，按照本办法执行。

合肥市城镇居民医疗保险在校大学生异地就医医疗费用报销

服务指南

一、什么情况可以办理？

1、大学生异地转诊转院、异地就医住院。

(1) 转诊、转院。参保大学生在校期间生病需要住院的，在经校医院或合肥市定点医院首诊后，自愿转入外地的基本医疗保险定点医疗机构治疗的，凭我市定点机构或校医院首诊病历，在学校办理转诊转院备案手续。

(2) 异地就医。大学生在实习、寒暑假、法定节假日、休学等不在校期间异地因病需住院治疗的，应在当地的基本医疗保险定点机构住院治疗，治疗结束返校后，在学校补办备案手续。

2、大学生因病休学期间异地特殊病门诊治疗。

参保大学生因病休学期间，已办理过合肥市特殊病门诊卡的，可以在居住地选择一家医疗机构作为门诊特殊病的定点医疗机构，发生的门诊特殊病医疗费用先由个人支付，后按本市门诊特殊病报销标准进行结算。

二、具体怎么办理？办理了以后可以享受哪些待遇？

1、异地转诊转院、异地就医住院报销待遇。参保大学生在非合肥市定点医疗机构就医，全部由各高校办理备案手续，履行相关责任。学生向学校申请办理转诊、转院或异地就医备案手续后，由学校填写《在肥高校在校大学生转诊转院/异地就医备案单》（可在合肥市深化医药

卫生和医疗保障管理体制改革委员会办公室 (hfyb.hefei.gov.cn) → 在线办事 → 下载中心下载), 并经学生辅导员和院(系)领导核实后, 由学校医保管理部门签署意见。

2、异地特殊病门诊报销待遇。参保大学生因病休学申请异地特殊病门诊需先提供校方休学证明文件和已办理的合肥市特殊病门诊卡, 到市医保中心办理异地特殊病门诊定点医院登记手续, 未办理手续之前在异地所发生的费用不予报销。(特殊病门诊申请地址: 金寨路与庐江路交叉口原市劳动保障局三楼, 市医保中心特殊病管理科, 电话: 62613036)

三、怎么办理报销结算手续?

1、异地转诊转院、异地就医住院报销结算。异地转诊转院、异地就医的住院费用先由个人支付, 出院后两个月内, 由学校医保管理部门携带相关材料至市医保中心申请报销。申报时需提供以下材料(均需提供原件并盖章, 若需留存请自行提前复印):

①《大学生医保零星报销申请表》附件1(可在登录合肥市深化医药卫生和医疗保障管理体制改革委员会办公室 (hfyb.hefei.gov.cn) → “在线办事” → “下载中心” 下载); ②《在肥高校在校大学生转诊转院/异地就医备案单》附件2; ③住院费用发票; ④出院记录或出院小结; ⑤费用明细总清单; ⑥若住院行手术治疗涉及1000元以上医用材料的, 需提供医用材料是国产还是进口的产地条形码证明; ⑦其它特殊情况审核所需的材料。

若异地转诊转院、异地就医大学生在异地定点医院跨当年9月30日住院的，住院费用需按当年9月30日为分界点划分为两个居民医保年度部分。

2、异地特殊病门诊报销结算。异地特殊病门诊费用先由个人支付，在因病休学期结束后两个月内，由学校医保管理部门携带相关材料至市医保中心申请报销。申报时需提供以下材料（均需提供原件并盖章，若需留存请自行提前复印）：

①特殊病门诊卡；②《大学生医保零星报销申请表》；③特殊病门诊发票；④门诊病历；⑤费用价格明细清单；⑥若开具中草药，需提供具体明细处方；⑦其它特殊情况审核所需的材料。

四、若可以报销按什么标准结算？

参保大学生异地转诊转院、异地就医住院和因病休学期间门诊特殊病费用按合肥市城镇职工基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录、医疗服务设施范围和支付标准执行。

五、报销后怎么去领款？

1、首次领款时需携带以下证件领取医保报销款银行卡：

①患者本人领款的，可携带本人身份证原件直接到指定徽商银行领款；

②患者为16周岁以上的，若报销金额在3万元以下，代领人需携带双方身份证原件及直系亲属关系证明到基金管理科35号窗口开具介绍信，后持双方身份证原件和介绍信到指定徽商银行领款，若报销金

额在 3 万元以上，则需按银行规定领款，具体解释由徽商银行负责（徽商银行联系电话：65856013）；

患者为 16 周岁以下的，可由患者父母直接携带户口本原件（患者与其父母须在同一户口本上）和代领人身份证原件到指定徽商银行领款；

③患者本人已有徽商银行银行卡的，可在送交报销材料同时到基金管理科登记银行卡及相关信息。

2、所领银行卡也用于今后医保报销使用，请勿注销，以免再次发生费用时无法注入金额。

3、领卡银行地址：徽商银行合肥科技支行（合肥市亳州路 58 号，柏景湾西大门）。

4、领卡时间：徽商银行正常工作日（双休、节假日除外）早上：8:00-12:00 下午：2:30-5:30

六、上述条款主要依据哪些政策法规？

1、《关于印发在肥高等院校在校大学生参加城镇居民基本医疗保险实施细则的通知》（合政办〔2009〕22 号）

2、《关于提高在肥高校在校大学生基本医疗保险待遇有关问题的通知》（合人社秘〔2011〕201 号）

3、《关于调整我市在肥高等院校在校大学生医疗保险相关待遇的通知》（合人社秘〔2012〕315 号）

4、《关于在肥高校在校大学生实施大病保险办法的通知》（合人社秘〔2016〕458 号）

地 址：合肥市政务新区政务环路 88 号社会保障服务中心三楼

邮 编：230071

联系电话：63536433

监督电话：63536325

大学生医保零星报销申请表

学校名称（盖章）：合肥幼儿师范高等专科学校

| | | | | | |
|------------------|------------------------------|--------------|-----------|------|--|
| 姓名 | | | 卡号（或身份证号） | | |
| 发票 金额 | 发票 | | 入院时间 | | |
| | 张数 | | | 出院时间 | |
| 申请异地住院或转 院时间 | | 住院医院及所 在地 | | | |
| 送 交 材 料 | 1、费用明细清单（ ）张 | | | | |
| | 2、出院小结 （ ）张 | | | | |
| | 3、门诊病历 （ ）张 | | | | |
| | 4、证明材料 （ ）张 | | | | |
| | 5、处 方 （ ）张 | | | | |
| | 6、其 它 （ ）张 | | | | |
| 退 单 | 退回发票金额 | | 发票张数 | | |
| | 原因 | | | | |
| | 初审 | 复核 | | 分管领导 | |
| | 签收人 | 日期 | | | |
| 备注 | | | | | |

在肥高校在校大学生转诊转院/异地就医备案单

学校名称（盖章）：合肥幼儿师范高等专科学校

备案时间：

| | | | | | |
|---|--------------------------------------|----|---|-----|--|
| 姓名 | | 性别 | | 年龄 | |
| 身份证号码 | | | | 学籍号 | |
| 备案类别 (<input type="checkbox"/> 内划 <input checked="" type="checkbox"/>) | <input type="checkbox"/> 转诊转院(在肥首诊后) | | <input type="checkbox"/> 异地就医(非在校时间) | | |
| 就医地 | | | | | |
| 病情摘要及备案情况说明： | | | | | |
| 学校学生辅导员意见： <div style="text-align: right; margin-top: 50px;"> 签字： 年 月 日 </div> | | | | | |
| 学院（系）意见： <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> （盖章） 年 月 日 </div> | | | 学校医保经办机构意见： <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> 经办人员签字： 年 月 日 </div> | | |

合肥幼儿师范高等专科学校大学生医保住院报销流程图

