

1、将大学生纳入城镇居民医疗保障范围的意义？ 答：将在校大学生全部纳入城镇居民基本医疗保障范围，依靠医保制度解决大学生看不起病的后顾之忧，这是从制度上解决大学生医疗保障问题，既有利于健全完善城乡居民医疗保障体系，又有利于提高大学生医疗保障水平，减轻学校和学生的医疗负担，对实现人人享有基本医疗保障，促进教育公平，体现社会保障的公平性和普惠性具有重大意义。

2、为什么要改革现行的大学生公费医疗制度？大学生被纳入居民医保后，会享受怎样的好处？

答：我国对大学生实行公费医疗始于上世纪50年代初期。1989年国家发布《公费医疗管理办法》，明确将公办普通高校本专科生和研究生纳入公费医疗体系。这些年来，大学生公费医疗标准已延续很多年，并未随社会的收入水平、物价指数，特别是医药费用的增长而同步提高，其结果就是筹资水平过低，无法满足大学生的医疗需求。由于经费短缺，公费医疗名存实亡(民办高校和独立学院没有财政补贴)，针对大学生患病率较低、患大病学生时有发生、突发伤害事故较多、学生无收入来源、垫付能力弱等特点，我省高校普遍采用购买商业保险来解决大学生医疗保障问题。少数学生如遇重大疾病和意外伤害，可能就会花去全校学生的公费医疗经费，除了商业保险和学校救助外，多依靠家长筹资自救、社会募捐等方式解决，公费医疗政策难以给大学生提供可靠的制度保障，也正是因此，学校中才会频繁出现学生患重病、同学排队捐款救助的现象。因此，参加城镇居民医疗保险制度后，尽管个人要承担一定的费用，但是医疗待遇水平和保障程度将得到明显提高，尤其是门诊大病和住院治疗，有了“大病统筹”保障。

3、大学生加入城镇居民医疗保险将享受哪些方面的医疗保障？

答：大学生加入城镇居民医疗保险将享受门诊统筹、住院统筹、意外伤害统筹、急诊抢救费用报销、特殊病种费用报销、生育保险费用报销和普通慢性病费用报销7个层次的医疗保障。

4、和商业保险相比，大学生加入城镇居民医疗保险在解决学生门诊就医方面有什么优势？ 答：以往的商业保险模式，不包括普通门诊，主要解决住院费用，学生看普通门诊还要自付医疗费。大学生加入城镇居民医疗保险后可以解决大学生门诊医疗问题。大学生门诊医保基金，分为门诊调剂金与门诊统筹基金两部分，大学生普通门诊医疗统筹基金实行学校包干使用办法。普通门诊医疗费用按每生每年25元的标准，拨付各高校包干使用。当年度有结余，可结转下年度使用。当年度超支部分，由市医保中心按实际情况使用门诊调剂金解决。 □

5、和商业保险相比，大学生加入城镇居民医疗保险在解决学生在大病保障方面有什么优势？

答：我校大学生近十几年来商业保险参保率为90%。学生按照自愿原则参保，每生每年缴费50元。住院赔付起点在50元至100元;最高赔付额在3万元。通过了十幾年来的运行，商业保险模式一定程度上缓解了我校大学生就医住院的困难，也减轻了学校压力，但少数学生因突发伤害、患大病等原因医疗费用过高的经济负担，商业保险仍然显得力量不足，大学生一旦患上大病将难以承受。大学生加入城镇居民医疗保险后住院报销最高赔付额度将大大提高，每人每年高达 11万。

6、如果本人已经参加了商业保险且保险合同未到期，怎么办？

答：已经加入商业保险的大学生仍然可以申请参加医保并足额缴费，该学生所发生的医疗费用先由商业保险公司按照合同约定足额支付，但如果保险公司赔付后，低于学生所在地居民医保政策规定的住院及门诊特大病医疗费用，可由该地区医疗保险经办机构再予核报。

举例说，假如学生治病发生费用为13万元，但保险公司最高支付额为3万元，那么，余下的10万元，则可由医保按统筹地区确定的费用额度补缺。假设是在石家庄，医保则可为余下的10万元补缺。

7、大学生加入石家庄市城镇居民医疗保险缴费标准多少？对于家庭经济困难学生是否应有照顾？在哪里参保和缴费？

答：学生缴费标准按照当地经济社会发展水平制定，大学生参保的筹资标准执行在校中、小学生和18周岁及以下年龄的非在校居民的标准。即：每人每年150元，其中个人负担50元，按照高校隶属关系，同级财政补贴100元；另外，每人每年需缴纳大额补充医疗保险费10元。

对家庭经济困难大学

生中一、二级残疾人、父母领取城市或农村最低生活保障金的参保学生，不用缴纳入保费用，保费全额由各级财政补助。按规定应由家庭经济困难学生其个人承担的

医疗费用，通过医疗救助制度、家庭经济困难学生资助体系和社会慈善捐助等多种途径给予资助，切实减轻家庭经济困难学生的医疗费用负担。

学校将设立高校医保工作站，学校统一组织学生参保和缴费手续。

8、加入城镇居民医疗保险医保缴费期、享受待遇时间如何规定？

答：大学生缴纳基本

医保费和享受医疗待遇时间为入学参保缴费的次月至毕业年份8月31日；医疗保险年度为每年的9月1日至次年8月31日。今年9月至年底是参保期。参保期

内，无论何时参保，享受保障的起始日期都是入学日。假设学生于今年9月份生病并发生基本医疗费用，而参保的时间是今年11月，那么，医保仍将会为该学生核

报费用。也就是说，入学开始即纳入医疗保障，从而保证参保大学生切实享受基本医疗保险待遇。

9、我校校医院是居民基本医保门诊定点医疗机构吗？

答：我校医院将向市劳动和社会保障行政部门提出居民基本医保门诊定点医疗机构资格申请，经审定后，与市医保中心计算机联网，即可作为大学生基本医保的门诊医疗服务定点医疗机构。

10、参保大学生如何就医？

答：大学生普通门诊

就医，应在规定的社区卫生服务机构范围内选择一家作为本人定点医疗机构，一定一年不变，我校医院为我校参保学生基本医保门诊定点医疗机构。需要住院（含慢

性病和白内障超声乳化门诊治疗、产前检查及分娩）的，应到与市医保中心联网的定点医疗机构

或生育定点医疗机构就医。就医时，应持本人医保病历本、IC卡。发生的医药费用，除个人负担外，其余部分由医疗机构与医保中心直接结算。未经批准到非定点医疗机构住院发生的费用，医保基金不予支付。经批准到外地住院发生的费用，比照本市相应级别定点医疗机构的报销比例降低5个百分点。居民住院时应注意：①带IC卡和医保病历本，按医院规定办理住院手续；②提示医生使用基本医疗保险规定范围内的药品、诊疗项目和医疗服务设施；③住院期间随时了解消费情况，并要求提供费用明细，签字生效，未经患者或亲属签字的医保基金不予支付；④医保卡、病历本留存，以备核对。