

2023 年度学生儿童参加吉林市城乡居民 医疗保险政策宣传单

一、参保范围

省内全日制在籍学生（含大、中、小学生和全日制研究生）原则上应在学籍地参加居民医保。由学校负责办理参保登记。

二、缴费时间和待遇享受期

学生个人缴费实行参保人个体按自然年度集中预缴制。学生个人缴费期与城乡居民缴费机制统一。全省统一集中预缴期为每年 10 月 1 日至 12 月 31 日。集中预缴期内按标准缴费的学生儿童（含新参保），享有下一个自然年度（1 月 1 日至 12 月 31 日）的居民医保待遇。

享受资助参保政策的困难群体和新生儿出生 90 日内在集中预缴期外参保缴费的，不设待遇等待期。其他居民在集中预缴期外参保缴费的，均设置 90 日待遇等待期。

三、个人缴费和资助标准

1.2023 年度大中小学生及 18 周岁以下人员（2004 年 12 月 31 日 24 时后出生）个人缴费标准为每人每年 310 元，长护险费 10 元。

2.对我市城乡低保对象、返贫致贫人口及脱贫不稳定且

纳入相关部门农村低收入人口监测范围的脱贫人口中的学生儿童，参加居民医保给予 130 元定额资助，学生个人缴费 180 元和长护险费 10 元。

3.对符合条件的城乡特困人员参加居民医保给予全额资助，学生个人只需缴纳 10 元长护险费。

四、待遇范围

在校学生、在园儿童正常参保缴费后，可在本市定点医院享受以下医疗保障待遇，无需个人全额垫付，持卡直接结算。

待遇范围				
普通门诊	意外伤害门诊	门诊慢性病	门诊特殊疾病	住院

五、报销额度

城乡居民基本医疗保险年度最高支付限额为 20 万元。

在享受基本医疗保险的基础上，无需另行缴费，可再享受大病保险待遇。大病保险年度最高报销额度为 30 万元。

六、医疗待遇

1、普通门诊待遇

在二级及以下医疗机构购药，医疗费最高额度 700 元，按 50%报销。

2、意外伤害门诊及住院待遇

门诊待遇		住院待遇			
		定点医疗机构级别	个人自付起付标准	医疗费用分段	报销比例
慢性病 (20 种)	起付线：300 元 报销比例 60%	一级及以下	400 元	起付线--30000 元	80%
				30001 元—60000 元	85%
				60001 元以上	90%
		二级	800 元	起付线--30000 元	70%
				30001 元—60000 元	75%
				60000 元以上	80%
学生、儿童 在校在幼儿园期间无责任人的意外伤害门诊费用	报销比例：80% 医疗费最高限额：5000 元	三级	1100 元	起付线--30000 元	55%
				30001 元—60000 元	60%
				60001 元以上	65%

备注说明：1、支付乙类药品、诊疗项目和服务设施项目费用时，先由参保人员个人支付比例统一为 10%。
2、办理异就医备案人员异地住院直接结算，医疗保险基金支付比例与吉林市就医的支付比例相同。
3、到省内所有县域内医院就医，均可直接结算，医疗保险基金支付比例与吉林市就医的支付比例相同。
4、办理转诊转院人员异地住院直接结算，医疗保险基金支付比例在本市就医支付比例基础上降低 10%。
5、未按规定办理相关手续的异地住院费，医疗保险基金支付比例在本市就医支付比例基础上降低 20%。
6、省内异地急诊直接结算，医疗保险基金支付比例在吉林市就医的支付比例基础上降低 10%。

3、门诊慢性病病种及支付限额

序号	病种名称	支付比例	政策范围内年度医疗费额度（元）	基金年度最高支付限额（元）
1	糖尿病（饮食控制无效，合并四肢动脉病变、肾病或视网膜病变）	60%	2400	1440
2	冠心病（包括日常用药、支架植入术后抗凝聚治疗）	60%	3000	1800
3	肺源性以及病（慢性心衰，心功能Ⅱ级以上）	60%	1800	1080
4	风湿性以及病（心功能Ⅱ级及以上）	60%	1800	1080
5	慢性肾盂炎	60%	2200	1320
6	慢性阻塞性肺病	60%	1900	1140
7	慢性胆囊炎	60%	2000	1200
8	脑血管意外偏瘫	60%	2000	1200
9	支气管哮喘	60%	1800	1080
10	甲状腺功能亢进症	60%	1900	1140
11	慢性胃炎	60%	1700	1020

12	慢性支气管炎	60%	1600	960
13	恶性肿瘤镇痛治疗	60%	2400	1440
14	心力衰竭（心功能II级及以上）	60%	2100	1260
15	慢性肾小球肾炎	60%	2500	1500
16	心律失常	60%	1800	1080
17	慢性腹泻	60%	1600	960
18	痛风	60%	1900	1140

起付标准为每人每年 300 元；同时享受多病种保障待遇的，每增加 1 个病种，在限额最高的病种基础上增加 300 元门诊慢病医疗费用额度。一个保险年度内，参保人员普通门诊统筹保障和门诊慢病保障的医疗费用总和不超过 6500 元。

4、门诊特殊疾病病种

序号	病种名称	序号	病种名称
1	恶性肿瘤放化疗	22	肾病综合征
2	白血病	23	血吸虫病
3	骨髓增生异常综合症	24	克山病
4	血友病	25	囊虫病
5	原发性血小板减少性紫癜	26	大骨节病
6	脑瘫	27	再生障碍性贫血
7	器官移植抗排斥治疗	28	布鲁氏菌病
8	血管支架移植术后	29	手足口病
9	心脏换瓣膜术后	30	帕金森病
10	造血干细胞移植术后	31	癫痫
11	胃息肉内镜治疗	32	风湿（类风湿）性关节炎
12	痔疮门诊手术治疗	33	重症精神病
13	肾、输尿管结石（体外冲击波碎石）	34	强直性脊柱炎
14	乳腺癌（内分泌治疗）	35	银屑病
15	前列腺癌（内分泌治疗）	36	结肠（直肠）息肉内镜治疗
16	病毒性肝炎	37	重症肌无力
17	肝豆状核变性	38	白癜风
18	肝硬化	39	系统性红斑狼疮
19	肺结核（免费项目除外）	40	艾滋病
20	外阴白斑	41	苯丙酮尿症
21	肾功能不全透析治疗		

门诊特殊疾病起付标准与报销比例按住院标准执行（肾功能不全透析治疗除外）。一个参保年度内只计算一次起付

标准。肾功能不全血液透析 430 元/次，个人自付 38 元/次；肾功能不全腹膜透析 167 元/天，个人自付 15 元/天；肾功能不全结肠透析 160 元/次，个人自付 15 元/次。

5、2023 年城乡居民大病保险待遇

参保人员住院合规医疗费用中，自付部分年度累计超过大病保险起付标准 12000 元的医疗费用，支付比例分段递增，具体支付比例为：起付标准以上 0-1 万元（含 1 万元）报销 60%；1-10 万元（含 10 万元）区间报销比例为 70%；10 万元以上报销 80%。年度统筹基金最高支付限额（封顶线）为 30 万元。

七、转诊转院办理流程

由吉林市三级医院或有转诊权的二级专科医院（吉林市传染病院、吉林市结核病防治所、吉林市结核病医院、吉林市儿童医院）的临床相关科室主任，提出转诊意向，填写《吉林市基本医疗保险转诊转院备案表》。经医保科负责人审批并签署转诊意见，通过医保系统上传转诊信息后患者即可转外就医直接结算，不需要再到市医保经办机构办理。

八、学生、儿童在校期间无责任人的意外伤害怎样报销

学生（儿童）在校（园）期间，发生的符合规定的意外伤害的门诊或急诊医疗费（按照民事法律法规规定的应由相关责任人承担的费用除外），由医保统筹基金报销 80%，年

度医疗费用最高限额为 5000 元。就医时须现金垫付后，持相关材料到医保经办窗口报销。

九、报销流程

（一）异地就医报销

大学生（包括大中专学生）如有放假、因病休学期间回到户籍地或父母现居住地的地级市范围内，可以办理异地就医备案，使用身份证、社会保障卡或医保电子凭证办理就医手续，出院时直接使用医保结算；在异地分校学习、实习期间在异地定点医疗机构就医等情况，符合政策范围内的医疗费用可到市政务大厅或各区政务大厅医保窗口办理报销手续。

（二）报销所需材料

1、参保学生、儿童门诊医疗费用报销应提供：门诊病历（手册）、处方、有效收据原件及复印件（意外伤害门诊报销还需提供学校证明）；

2、住院医疗费用报销应提供：门诊病历（手册）、有效收据原件及复印件、出院诊断、加盖有效印章的住院费用清单和住院病历复印件（包括病历首页、出院小结、入院记录、手术记录、麻醉记录、植入体内一次性卫材条形码、长期医嘱、临时医嘱、各种报告单等）。

3、以患者姓名在吉林银行开户的银行卡或存折和患者身份证同时复印到一张 A4 纸上、社会保障卡复印件（如有

其它报销或用途以上材料须自行复印留存)。

(三) 办理地点

为方便就近办理，全市五个医保经办地点实行全城通办：

1、吉林市医保经办（丰满区深圳街 98 号创业广场，吉林市政务服务中心四楼）65150498

2、船营区医保经办（船营区顺城街负 98 号，船营区政务大厅二楼）65138036。

3、昌邑区医保经办（中兴街昌邑区政府旁，昌邑区政务大厅一楼）62489861。

4、龙潭区医保经办（龙潭区徐州西路 10 号，龙潭区政务大厅 30 号窗口）63041590。

5、丰满区医保经办（高新区火炬大厦，高新区政务大厅三楼）62489042。

(四) 报销截止时间

本年度医疗费用报销最终截止日期为次年 3 月 31 日，逾期未申请的视为个人放弃医疗保险待遇。

特别提示：

1、异地急诊住院不需要到医保经办机构办理急诊备案手续。

2、学生儿童意外伤害门诊待遇是指学生在校期间、儿童在幼儿园期间发生的符合规定的，（按照民事法律法规规定的应由相关责任人承担的费用除外）属于意外伤害的门诊或急诊医疗费。

3、患者所提供的报销材料必须真实有效,如有虚假，涉嫌欺诈骗

保的,将按照《吉林省社会保险基金欺诈骗取案件行政监督办法》、《社会保险法》及相关文件予以处罚,情节严重,移交司法机关。

吉林市社会医疗保险管理局

2022 年 11 月 18 日