

② 城乡居民医保由统筹基金参与支付的住院最高限额为30万元。

③ 住院起付标准以上、住院最高限额以下部分医疗费，由统筹基金和个人共同承担。统筹基金承担比例为：三级医疗机构70%，其他医疗机构75%，社区卫生服务机构80%。

七 什么是大病保险及报销比例？

大病保险指个人自付住院和规定病种门诊住院最高限额以上、住院和规定病种门诊自付部分医疗费（含起付标准）、大病保险特殊药品的费用、PET-CT费用、罕见病用药、国家和省规定的其他医疗费。

大学生大病保险基金承担比例如下：起付标准2.5万元，起付标准至10万元70%，10万元至20万元（含）75%，20万元至60万元（含）80%。

持证人员大病保险基金承担比例如下：起付标准0.75万元，起付标准至10万元80%，10万元至20万元（含）85%，20万元至40万元（含）90%，40万元至60万元（含）95%。

八 哪些是持证人员？

持证人员指已参保的持有效期内本市民政、残联部门核发的《特困人员救助供养证》《最低生活保障家庭证》《最低生活保障边缘家庭证》《残疾人基本生活保障证》和二级及以上《中华人民共和国残疾人证》的人员。持证人员持相关证件至医保经办机构办理相关证件登记手续后，方可享受相应的医疗救助待遇。

九 医疗救助的报销比例是多少？

一个结算年度内，医疗救助对象在定点医药机构发生的符合医保开支范围的医疗费，扣除基本医疗保险、大病保险以及其他医疗补助后的个人承担部分，纳入医疗救助范围，并按以下标准救助：

2022年起，符合规定的门诊与住院费用实行同比例救助并共用年度救助限额，《特困人员救助供养证》持有者不设年度救助限额，其他医疗救助对象年度救助限额为15万元（其中普通门诊费用年度救助限额为2万元）。《特困人员救助供养证》持有者予以全额救助，《最低生活保障家庭证》《残疾人基本生活保障证》和二级及以上《中华人民共和国残疾人证》持有者救助80%，《最低生活保障边缘家庭证》持有者救助70%。

低保、残保、二级以上残疾人无大病保险最高支付限额。

2023年起，未按规定转诊的救助对象，所发生的医疗费用原则上不纳入医疗救助范围。

十 就医期间哪些费用应由个人承担？

个人应承担的费用包括自费、乙类先行自付、自付三部分。

自费：是指不符合医保开支范围的医疗费用。如：生活用品费、陪客费、自费药品费等。

乙类先行自付：是指符合医保开支范围，但在按医保规定结算之前，须先由参保人员承担一定比例的医疗费用。如医疗服务项目中CT检查费5%、磁共振扫描（MRI）10%，药品目录中泰诺3%等。

自付：是指符合医保开支范围，按规定应由个人按比例承担的医疗费用（含起付标准）。

十一 就诊时没有刷卡结算的情况，是否可以报销？应如何操作？

参保人员市内急诊未刷卡结算、市外及省外未刷卡结算可通过浙里办或线下医保经办机构申请报销；因非本人原因未能在定点医药机构按医保规定结算的医疗费，符合医药卫生服务相关政策的，可至原费用结算定点医药机构按规定办理医疗费重新结算手续。

十二 报销需要哪些材料？

① 报销门诊费用时：

- ① 医疗费用发票原件（含电子票据）；
- ② 门（急）诊病历、医疗费用清单原件或复印件；
- ③ 参保人社会保障卡（或身份证）和本人银行卡一张（委托他人办理时还需提供代办人社会保障卡或身份证）。

② 报销住院费用时：

- ① 医疗费用发票原件（含电子票据）；
- ② 出院记录或出院小结原件或复印件；
- ③ 医疗费用明细清单原件或复印件；
- ④ 参保人社会保障卡（或身份证）和本人银行卡一张（委托他人办理时还需提供代办人社会保障卡或身份证）；

⑤ 报销外伤医疗费时，还需提供外伤情况说明，涉及责任认定或商业保险赔付的，需同时提供交通事故认定书、法院判决书、执行裁定书、调解协议书或保险理赔单原件及复印件各一份。

十三 哪些费用是基本医疗保险基金不予支付的范围？

① 在国家、省规定的基本医疗保险药品目录、医疗服务项目范围和大病保险特殊药品目录以外的；

② 在境外就医的；

③ 应当由第三人负担的；

④ 应当从工伤保险基金中支付的；

⑤ 应当由公共卫生负担的；

⑥ 其他违反基本医疗保障政策规定的。

依法应当由第三人负担的医疗费，但第三人不支付或无法确定第三人的，由医保基金先行支付。先行支付后，医保经办机构有权向第三人追偿。

十四 零星报销有哪些申请途径？

可通过浙江政务服务网、浙里办APP和线下医保经办窗口申请报销。

十五 浙里办零星报销怎么操作？

打开“浙里办”APP搜索“浙里医保” ➡ 选择“浙里医保”进入办事 ➡ 选择“我要报销” ➡ 点“门诊费用报销”或者“住院费用报销” ➡ 阅读用户须知 ➡ 点“进入办事” ➡ 选择办理模式“本人办理”或“代人办理”（填写被代办人信息），在线填表、上传材料、信息确认提交。

十六 异地就医怎么结算报销？

杭州医保参保人员在省内定点医疗机构就医发生的符合医保开支范围的医疗费，原则上应凭本人就医凭证在省内异地就医定点医院就医并按规定结算费用；未能直接结算的医疗费，由个人全额垫付后至辖区医保经办机构申请报销。

“西湖益联保”

杭州市商业补充医疗保险

“西湖益联保”是杭州市唯一由政府指导，专为杭州市民定制的普惠型商业补充医疗保险，是面向全体杭州市民的重要民生保障产品。“西湖益联保”具有不限年龄、不限户籍、无须体检、无等待期、无既往症限制、一站式结算等一般商业保险所不具备的优势；保障责任紧密衔接基本医保，理赔和医保一样便捷，旨在减轻重特大疾病负担，满足人民群众多元保障需求。

自2021年上线以来，每年都有500万左右的市民踊跃参保，截至2023年底，“西湖益联保”已累计赔付超200万人次，赔付金额21.67亿元。

为减轻学校和家庭负担，给学子创造更加安心的成长环境，我们真诚地呼吁广大家长积极为学子参保“西湖益联保”一年只需100元，即可获得超过300万元的保障。

让我们共同携手，一起守护学子健康成长！



西湖益联保公众号



杭州医保公众号

“医保小智”咨询电话：0571-56089977
0571-56089988

“西湖益联保”服务专线：400-096-2218

— 中国医保 一生守护 —

新生季 温馨提示

杭州大学生医保业务问答



杭州市医疗保障事务受理中心 印制

参 保 篇

一 杭州大学生参保范围是什么？

在杭州市行政区域内各类全日制普通高等院校（包括民办高等院校）、科研院所接受普通高等学历教育的全日制本专科学生、全日制研究生和符合规定的技工院校全日制在校学生（以下统称大学生）。

除国家、省、市另有规定外，外籍学生不纳入参保范围。

二 新生入学，省内户籍是否能够参加杭州市大学生医保？

省内存在其他地区城乡居民有效参保状态，本年度不予办理杭州大学生医保。

三 新生入学，省外户籍是否能够参加杭州市大学生医保？

省外存在其他地区城乡居民有效参保状态，原则上不建议新参当年杭州大学生医保。如遇省外医保在杭确实无法结算享受待遇的情况下，依规申请参加杭州大学生医保。

四 新生入学（主要指研究生），原参保地有有效参保状态的职工医保或灵活就业医保时，如何处理新参大学生医保手续？

新生需要将原有职工医保或灵活就业医保停保后，可参加当年的杭州大学生医保。

五 新生参保当年杭州大学生医保，待遇什么时候开始？

当年9月1日-10月31日参保缴费，医保待遇为当年9月1日-12月31日。

六 新生如何参保当年杭州大学生医保？

大学新生参保由所在高校为其统一办理手续。

七 新生参保杭州大学生医保的缴费标准是多少？

新生参保杭州大学生医保，年缴费标准为270元/人，其中个人缴90元，同级财政补贴180元。

八 非参保保期间参保杭州大学生医保的，待遇如何享受？

非参保保期内参保杭州大学生医保，在办理参保缴费后的第三个自然月起享受当年剩余月份的医保待遇。

九 在校医院签约的参保大学生，可以减免门诊起付标准300元吗？

在校医院签约的参保大学生，通过校医院转诊可以减免门诊起付标准300元。

十 参保人当年已经签约其他社区医院，还能再签约校医院吗？

当年已经在其他社区医院签约备案的，无法签约校医院。

十一 港澳台学籍的大学生，用什么证件类型参保杭州大学生医保？

分以下三种情况：

① 已申领《港澳台居民居住证》，具有公民身份号码的港澳台居民，其社会保障号码为公民身份号码(开头为81、82、83)，参保时直接用《港澳台居民居住证》，社会保障号码写81、82、83的号码。

② 尚无公民身份号码的港澳台居民，其社会保障号码由参保人员所在地区代码+0+有效证件号码组成。参保时，证件类型写：港澳居民有效证件为《港澳居民来往内地通行证》，台湾居民有效证件为《台湾居民来往大陆通行证》，证件号码写：所在地区代码+0+有效证件号码，其表现形式为：XXX 0XXXXXXX。香港特别行政区代码为HKG，澳门特别行政区代码为MAC，台湾地区代码为TWN。

③ 对于已按第二条参保，后续又新申领《港澳台居民居住证》的港澳台居民，可以由本人申请，按照新获取的公民身份号码变更社会保障号码。负责办理参保人员信息变更的医保经办机构应当对参保人员的证件类型、证件号码变更情况进行相应变更，并需要学生重新申领社会保障卡（杭州市民卡）。

十二 大学生可以同时参加杭州市大学生医保和当地的城乡居民医保吗？

根据《关于加强和改进基本医疗保险参保工作的指导意见》（医保发〔2020〕33号）文件精神，城乡居民医保不允许重复参保。杭州大学生医保也属于城乡居民医保范畴。

征 缴 篇

一 杭州大学生医保保费征缴模式是怎样的？

每年11月-12月在校大学生集中参（续）保下一年度杭州大学生医保，采取“高校代征代缴”模式；其他时间参保的，采取“支付宝自助缴费”模式。

二 高校如何进行杭州大学生医保批量缴费操作？

高校批量缴费是以高校为大学生完成参保登记、完成代收大学生医保费款为前提的。批量缴费的具体操作在国家税务总局浙江省电子税务局系统中进行：

- ① 点击“**社保代征户登录**”，录入用户名和密码后进入虚拟户操作界面。
- ② 选择“**批量缴费导入（自主申报）**”，在“**下载清册及上传**”界面选择代征范围、征收类型、代征险种、费款所属期后，点击查询。系统会批量查出参保成功的大学生名单。
- ③ 点击“**查询结果下载**”，再点击“**下载记录**”，导出得到一份EXCEL。将该名单进行核对，剔除未缴费的人员后，回到该页面，点击“**选择文件**”，将最终缴费的名单上传完毕，即完成了批量缴费导入。
- ④ 选择“**汇总申报提交及查询**”，先点击一次“**对账**”，对账完成后选择“**汇总申报提交**”。
- ⑤ 在“**汇总申报提交**”界面选择缴费日期起止、汇总类型后，点击查询。最终提交后系统会定时发起扣款，将代征的医保费款从学校代征账户缴入国库。

三 杭州大学生医保缴费除了批量缴费操作外，高校还能进行什么操作？

除了“批量缴费导入”和“汇总申报提交外”，高校代征虚拟户还有“单户缴费”、“单户缴费情况查询”、“单户缴费明细查询”、“批量缴费情况查询”、“开具缴费凭证”。高校可以根据需要进行操作。

四 为何有时候无法批量导入所有的学生名单？

确认是否存在学生姓名中包含生僻字或者导入名单的格式错误问题，对于确实无法批量导入的，可以使用“单户缴费”菜单进行单户处理。

五 学生因人员特殊类别调整等原因退费后想要重新缴费，是否必须去税务窗口缴费？

城乡居民因人员特殊类别调整等原因，由医保部门单方面发起退费且对缴费人重新进行参保登记后，缴费人目前无法通过支付宝、微信等线上渠道缴费，只能到线下税务窗口处理，这主要是为了避免自然人重复参保缴费的问题。

待 遇 篇

一 省内异地门诊、住院怎么使用杭州医保？

省内异地就医免备案，参保人员至省内其他地市异地定点医院，凭社会保障卡（杭州市民卡）或医保电子凭证（医保码）直接结算。

二 跨省异地门诊、住院怎么使用杭州医保？

① 参保人员根据个人实际情况，办理异地就医、转外就医等备案。（办理途径：市（区）医保经办窗口、浙江政务服务网、浙里办APP、国家医保服务平台APP、国家医保异地就医备案小程序等。）

② 参保人员办理异地就医备案后，至其他省、市异地定点医院，凭社会保障卡（杭州市民卡）或医保电子凭证（医保码）直接结算。

③ 如未办理异地就医备案，也可直接结算，发生的异地医疗费用由个人先行自付20%后在就医地异地定点医院直接结算。

三 省内异地零售药店购药怎么使用医保？

① **国谈药**：国谈药均为处方药，凭就医地医疗机构开具的外配处方，至就医地异地定点医院零售药店按医保待遇直接结算。

② **非国谈药**：非国谈药有处方药和非处方药。处方药，凭就医地医疗机构开具外配处方，至就医地异地定点医院零售药店使用历年账户结算（不足部分，现金支付）；非处方药，至就医地异地定点医院零售药店使用历年账户结算（不足部分，现金支付）。

四 跨省异地零售药店购药怎么使用医保？

① 需先办理异地就医备案。如未办理，直接结算时先行自付20%，再按医保待遇结算。

② **国谈药**：国谈药均为处方药，凭就医地医疗机构开具的外配处方，至就医地异地定点医院零售药店按医保待遇直接结算。

③ **非国谈药**：非国谈药有处方药和非处方药。处方药，凭就医地医疗机构开具外配处方，至就医地异地定点医院零售药店使用历年账户结算（不足部分，现金支付）；非处方药，至就医地异地定点医院零售药店使用历年账户结算（不足部分，现金支付）。

五 异地就医医疗费用结算规则是什么？

异地就医直接结算，执行就医地规定的基本医疗保险药品、医疗服务项目和医用耗材等支付范围及有关规定，执行参保地规定的基本医疗保险基金起付标准、支付比例、最高支付限额、门诊慢特病病种范围等有关政策，即“**就医地目录，参保地待遇**”。

六 杭州大学生医保报销比例是多少？

杭州大学生参保人员发生的符合医保开支范围的普通门诊医疗费按以下规定结算：

① 先由个人承担300元的门诊起付标准。

② 门诊起付标准以上部分医疗费，由统筹基金和个人共同承担，其中统筹基金承担比例为：大学生医保参保人员：三级医疗机构为40%，其他医疗机构为60%，社区卫生服务机构为70%。

③ 在签约的校医院服务机构首诊，或经签约的校医院服务机构转诊至其他的医疗机构继续治疗的，门诊医保起付标准减免300元。

大学生参保人员发生的符合医保开支范围的住院医疗费按以下规定结算：

① 由个人承担一个住院起付标准的医疗费用，两次及以上住院的，起付标准按其中最高等级医疗机构标准计算，具体为：三级医疗机构800元，其他医疗机构500元，社区卫生服务机构300元。

九 医疗救助的报销比例是多少？

一个结算年度内，医疗救助对象在定点医药机构发生的符合医保开支范围的医疗费，扣除基本医疗保险、大病保险以及其他医疗补助后的个人承担部分，纳入医疗救助范围，并按以下标准救助：

2022年起，符合规定的门诊与住院费用实行同比例救助并共用年度救助限额，《特困人员救助供养证》持有者不设年度救助限额，其他医疗救助对象年度救助限额为15万元（其中普通门诊费用年度救助限额为2万元）。《特困人员救助供养证》持有者予以全额救助，《最低生活保障家庭证》《残疾人基本生活保障证》和二级及以上《中华人民共和国残疾人证》持有者救助80%，《最低生活保障边缘家庭证》持有者救助70%。

低保、残保、二级以上残疾人无大病保险最高支付限额。

2023年起，未按规定转诊的救助对象，所发生的医疗费用原则上不纳入医疗救助范围。

十 就医期间哪些费用应由个人承担？

个人应承担的费用包括自费、乙类先行自付、自付三部分。

自费：是指不符合医保开支范围的医疗费用。如：生活用品费、陪客费、自费药品费等。

乙类先行自付：是指符合医保开支范围，但在按医保规定结算之前，须先由参保人员承担一定比例的医疗费用。如医疗服务项目中CT检查费5%、磁共振扫描（MRI）10%，药品目录中泰诺3%等。

自付：是指符合医保开支范围，按规定应由个人按比例承担的医疗费用（含起付标准）。

十一 就诊时没有刷卡结算的情况，是否可以报销？应如何操作？

参保人员市内急诊未刷卡结算、市外及省外未刷卡结算可通过浙里办或线下医保经办机构申请报销；因非本人原因未能在定点医药机构按医保规定结算的医疗费，符合医药卫生服务相关政策的，可至原费用结算定点医药机构按规定办理医疗费重新结算手续。

十二 报销需要哪些材料？

① 报销门诊费用时：

- ① 医疗费用发票原件（含电子票据）；
- ② 门（急）诊病历、医疗费用清单原件或复印件；
- ③ 参保人社会保障卡（或身份证）和本人银行卡一张（委托他人办理时还需提供代办人社会保障卡或身份证）。

② 报销住院费用时：

- ① 医疗费用发票原件（含电子票据）；
- ② 出院记录或出院小结原件或复印件；
- ③ 医疗费用明细清单原件或复印件；
- ④ 参保人社会保障卡（或身份证）和本人银行卡一张（委托他人办理时还需提供代办人社会保障卡或身份证）；
- ⑤ 报销外伤医疗费时，还需提供外伤情况说明，涉及责任认定或商业保险赔付的，需同时提供交警事故认定书、法院判决书、执行裁定书、调解协议书或保险理赔单原件及复印件各一份。

十三 哪些费用是基本医疗保险基金不予支付的范围？

- ① 在国家、省规定的基本医疗保险药品目录、医疗服务项目范围和大病保险特殊药品目录以外的；
- ② 在境外就医的；
- ③ 应当由第三人负担的；
- ④ 应当从工伤保险基金中支付的；
- ⑤ 应当由公共卫生负担的；
- ⑥ 其他违反基本医疗保障政策规定的。

依法应当由第三人负担的医疗费，但第三人不支付或无法确定第三人的，由医保基金先行支付。先行支付后，医保经办机构有权向第三人追偿。

十四 零星报销有哪些申请途径？

可通过浙江政务服务网、浙里办APP和线下医保经办窗口申请报销。

十五 浙里办零星报销怎么操作？

打开“浙里办”APP搜索“浙里医保”

选择“浙里医保”进入办事

选择“我要报销”

点“门诊费用报销”或者“住院费用报销”

阅读用户须知

点“进入办事”

选择办理模式“本人办理”或“代人办理”（填写被代办人信息），在线填表、上传材料、信息确认提交。

十六 异地就医怎么结算报销？

杭州医保参保人员在省内定点医疗机构就医发生的符合医保开支范围的医疗费，原则上应凭本人就医凭证在省内异地就医定点医疗机构就医并按规定结算费用；未能直接结算的医疗费，由个人全额垫付后至辖区医保经办机构申请报销。



“西湖益联保”

杭州市商业补充医疗保险

“西湖益联保”是杭州市唯一由政府指导，专为杭州市民定制的普惠型商业补充医疗保险，是面向全体杭州市民的重要民生保障产品。“西湖益联保”具有不限年龄、不限户籍、无须体检、无等待期、无既往症限制、一站式结算等一般商业保险所不具备的优势；保障责任紧密衔接基本医保，理赔和医保一样便捷，旨在减轻重特大疾病负担，满足人民群众多元保障需求。

自2021年上线以来，每年都有500万左右的市民踊跃参保，截至2023年底，“西湖益联保”已累计赔付超200万人次，赔付金额21.67亿元。

为减轻学校和家庭负担，给学子创造更加安心的成长环境，我们真诚地呼吁广大家长积极为学子参保“西湖益联保”一年只需100元，即可获得超过300万元的保障。

让我们共同携手，一起守护学子健康成长！



西湖益联保公众号



杭州医保公众号

“医保小智”咨询电话：0571-56089977
0571-56089988

“西湖益联保”服务专线：400-096-2218

— 中国医保 一生守护 —

毕业季 温馨提示

杭州大学生医保业务问答



杭州市医疗保障事务受理中心 印制

参 保 篇

一 当年毕业的大学生需要参保杭州大学生医保吗？

当年毕业的大学生没有参保职工医保前都应该参加杭州大学生医保。

二 在校医院签约的参保大学生，可以减免门诊起付标准300元吗？

在校医院签约的参保大学生，通过校医院转诊可以减免门诊起付标准300元。

三 学生毕业后，还能享受大学生医保待遇吗？

学生毕业后，未在其他统筹区参保的情况下，杭州大学生医保待遇延续至当年12月31日。

四 毕业生在省内就业参职工医保，需要办理杭州大学生医保停保手续吗？

毕业生在省内就业参职工医保，用人单位在为其办理职工医保参保登记时，经参保人或申请人确认后，一般会主动将原参保统筹区的城乡居民参保状态变更为停保状态。

五 当年毕业生批量停保时间大概在什么时候？

医保对当年毕业的学生统一进行一次批量停保操作，批量停保操作在下一年度大学生参（续）保期启动前处理，一般会在第四季度。批量停保后，未在其他统筹区参保的情况下，杭州大学生医保待遇延续至当年12月31日。

六 大学生可以同时参加杭州市大学生医保和当地的城乡居民医保吗？

根据《关于加强和改进基本医疗保险参保工作的指导意见》（医保发〔2020〕33号）文件精神，城乡居民医保不允许重复参保。杭州大学生医保也属于城乡居民医保范畴。



七 毕业生在省外就业参加当地医保，假如出现参保冲突如何停保杭州大学生医保？

可以通过以下渠道办理停保杭州大学生医保，首选（1）：

① 浙里办APP-浙里医保-我要参保,在城乡居民参保中选择停保；

② 联系本校老师通过浙江省学生服务平台进行暂停参保；

③ 至医保经办窗口办理停保。

征 缴 篇

一 杭州大学生医保保费征缴模式是怎样的？

每年11月-12月在校大学生集中参（续）保下一年度杭州大学生医保，采取“高校代征代缴”模式；其他时间参保的，采取“支付宝自助缴费”模式。

二 高校如何进行杭州大学生医保批量缴费操作？

高校批量缴费是以高校为大学生完成参保登记、完成代收大学生医保费款为前提的。批量缴费的具体操作在国家税务总局浙江省电子税务局系统中进行：

① 点击“社保代征户登录”，录入用户名和密码后进入虚拟户操作界面。

② 选择“批量缴费导入（自主申报）”，在“下载清册及上传”界面选择代征范围、征收类型、代征险种、费款所属期后，点击查询。系统会批量查出参保成功的大学生名单。

③ 点击“查询结果下载”，再点击“下载记录”，导出得到一份EXCEL。将该名单进行核对，剔除未缴费的人员后，回到该页面，点击“选择文件”，将最终缴费的名单上传完毕，即完成了批量缴费导入。

④ 选择“汇总申报提交及查询”，先点击一次“对账”，对账完成后选择“汇总申报提交”。

⑤ 在“汇总申报提交”界面选择缴费日期起止、汇总类型后，点击查询。最终提交后系统会定时发起扣款，将代征的医保费款从学校代征账户缴入国库。

三 杭州大学生医保缴费除了批量缴费操作外，高校还能进行什么操作？

除了“批量缴费导入”和“汇总申报提交外”，高校代征虚拟户还有“单户缴费”、“单户缴费情况查询”、“单户缴费明细查询”、“批量缴费情况查询”、“开具缴费凭证”。高校可以根据需要进行操作。

四 为何有时候无法批量导入所有的学生名单？

确认是否存在学生姓名中包含生僻字或者导入名单的格式错误问题，对于确实无法批量导入的，可以使用“单户缴费”菜单进行单户处理。

五 学生因人员特殊类别调整等原因退费后想要重新缴费，是否必须去税务窗口缴费？

城乡居民因人员特殊类别调整等原因，由医保部门单方面发起退费且对缴费人重新进行参保登记后，缴费人目前无法通过支付宝、微信等线上渠道缴费，只能到线下税务窗口处理，这主要是为了避免自然人重复参保缴费的问题。

待 遇 篇

一 省内异地门诊、住院怎么使用杭州医保？

省内异地就医免备案，参保人员至省内其他地市异地定点医院，凭社会保障卡（杭州市民卡）或医保电子凭证（医保码）直接结算。

二 跨省异地门诊、住院怎么使用杭州医保？

① 参保人员根据个人实际情况，办理异地就医、转外就医等备案。（办理途径：市（区）医保经办窗口、浙江政务服务网、浙里办APP、国家医保服务平台APP、国家医保异地就医备案小程序等。）

② 参保人员办理异地就医备案后，至其他省、市异地定点医院，凭社会保障卡（杭州市民卡）或医保电子凭证（医保码）直接结算。

③ 如未办理异地就医备案，也可直接结算，发生的异地医疗费用由个人先行自付20%后在就医地异地定点医院医疗机构直接结算。

三 省内异地零售药店购药怎么使用医保？

① 国谈药：国谈药均为处方药，凭就医地医疗机构开具的外配处方，至就医地异地定点零售药店按医保待遇直接结算。

② 非国谈药：非国谈药有处方药和非处方药。处方药，凭就医地医疗机构开具外配处方，至就医地异地定点零售药店使用历年账户结算（不足部分，现金支付）；非处方药，至就医地异地定点零售药店使用历年账户结算（不足部分，现金支付）。

四 跨省异地零售药店购药怎么使用医保？

① 需先办理异地就医备案。如未办理，直接结算时先行自付20%，再按医保待遇结算。

② 国谈药：国谈药均为处方药，凭就医地医疗机构开具的外配处方，至就医地异地定点零售药店按医保待遇直接结算。

③ 非国谈药：非国谈药有处方药和非处方药。处方药，凭就医地医疗机构开具外配处方，至就医地异地定点零售药店使用历年账户结算（不足部分，现金支付）；非处方药，至就医地异地定点零售药店使用历年账户结算（不足部分，现金支付）。

五 异地就医医疗费用结算规则是什么？

异地就医直接结算，执行就医地规定的基本医疗保险药品、医疗服务项目和医用耗材等支付范围及有关规定，执行参保地规定的基本医疗保险基金起付标准、支付比例、最高支付限额、门诊慢特病病种范围等有关政策，即“就医地目录，参保地待遇”。

六 杭州大学生医保报销比例是多少？

杭州大学生参保人员发生的符合医保开支范围的普通门诊医疗费按以下规定结算：

① 先由个人承担300元的门诊起付标准。

② 门诊起付标准以上部分医疗费，由统筹基金和个人共同承担，其中统筹基金承担比例为：大学生医保参保人员：三级医疗机构为40%，其他医疗机构为60%，社区卫生服务机构为70%。

③ 在签约的校医院服务机构首诊，或经签约的校医院服务机构转诊至其他的医疗机构继续治疗的，门诊医保起付标准减免300元。

大学生参保人员发生的符合医保开支范围的住院医疗费按以下规定结算：

① 由个人承担一个住院起付标准的医疗费用，两次及以上住院的，起付标准按其最高等级医疗机构标准计算，具体为：三级医疗机构800元，其他医疗机构500元，社区卫生服务机构300元。

② 城乡居民医保由统筹基金参与支付的住院最高限额为30万元。

③ 住院起付标准以上、住院最高限额以下部分医疗费，由统筹基金和个人共同承担。统筹基金承担比例为：三级医疗机构70%，其他医疗机构75%，社区卫生服务机构80%。

七 什么是大病保险及报销比例？

大病保险指个人自付住院和规定病种门诊住院最高限额以上、住院和规定病种门诊自付部分医疗费（含起付标准）、大病保险特殊药品的费用、PET-CT费用、罕见病用药、国家和省规定的其他医疗费。

大学生大病保险基金承担比例如下：起付标准2.5万元，起付标准至10万元70%，10万元至20万元（含）75%，20万元至60万元（含）80%。

持证人员大病保险基金承担比例如下：起付标准0.75万元，起付标准至10万元80%，10万元至20万元（含）85%，20万元至40万元（含）90%，40万元至60万元（含）95%。

八 哪些是持证人员？

持证人员指已参保的持有效期内本市民政、残联部门核发的《特困人员救助供养证》《最低生活保障家庭证》《最低生活保障边缘家庭证》《残疾人基本生活保障证》和二级及以上《中华人民共和国残疾人证》的人员。持证人员持相关证件至医保经办机构办理相关证件登记手续后，方可享受相应的医疗救助待遇。



八 哪些是持证人员？

持证人员指已参保的持有效期内本市民政、残联部门核发的《特困人员救助供养证》《最低生活保障家庭证》《最低生活保障边缘家庭证》《残疾人基本生活保障证》和二级及以上《中华人民共和国残疾人证》的人员。持证人员持相关证件至医保经办机构办理相关证件登记手续后，方可享受相应的医疗救助待遇。

九 医疗救助的报销比例是多少？

一个结算年度内，医疗救助对象在定点医药机构发生的符合医保开支范围的医疗费，扣除基本医疗保险、大病保险以及其他医疗补助后的个人承担部分，纳入医疗救助范围，并按以下标准救助：

2022年起，符合规定的门诊与住院费用实行同比例救助并共用年度救助限额，《特困人员救助供养证》持有者不设年度救助限额，其他医疗救助对象年度救助限额为15万元（其中普通门诊费用年度救助限额为2万元）。《特困人员救助供养证》持有者予以全额救助，《最低生活保障家庭证》《残疾人基本生活保障证》和二级及以上《中华人民共和国残疾人证》持有者救助80%，《最低生活保障边缘家庭证》持有者救助70%。

低保、残保、二级以上残疾人无大病保险最高支付限额。

2023年起，未按规定转诊的救助对象，所发生的医疗费用原则上不纳入医疗救助范围。

十 就医期间哪些费用应由个人承担？

个人应承担的费用包括自费、乙类先行自付、自付三部分。

自费：是指不符合医保开支范围的医疗费用。如：生活用品费、陪客费、自费药品费等。

乙类先行自付：是指符合医保开支范围，但在按医保规定结算之前，须先由参保人员承担一定比例的医疗费用。如医疗服务项目中CT检查费5%、磁共振扫描（MRI）10%，药品目录中泰诺3%等。

自付：是指符合医保开支范围，按规定应由个人按比例承担的医疗费用（含起付标准）。

十一 就诊时没有刷卡结算的情况，是否可以报销？应如何操作？

参保人员市内急诊未刷卡结算、市外及省外未刷卡结算可通过浙里办或线下医保经办机构申请报销；因非本人原因未能在定点医药机构按医保规定结算的医疗费，符合医药卫生服务相关政策的，可至原费用结算定点医院医药机构按规定办理医疗费重新结算手续。

十二 报销需要哪些材料？

① 报销门诊费用时：

- ① 医疗费用发票原件（含电子票据）；
- ② 门（急）诊病历、医疗费用清单原件或复印件；
- ③ 参保人社会保障卡（或身份证）和本人银行卡一张（委托他人办理时还需提供代办人社会保障卡或身份证）。

② 报销住院费用时：

- ① 医疗费用发票原件（含电子票据）；
- ② 出院记录或出院小结原件或复印件；
- ③ 医疗费用明细清单原件或复印件；
- ④ 参保人社会保障卡（或身份证）和本人银行卡一张（委托他人办理时还需提供代办人社会保障卡或身份证）；
- ⑤ 报销外伤医疗费时，还需提供外伤情况说明，涉及责任认定或商业保险赔付的，需同时提供交警事故认定书、法院判决书、执行裁定书、调解协议书或保险理赔单原件及复印件各一份。

十三 哪些费用是基本医疗保险基金不予支付的范围？

- ① 在国家、省规定的基本医疗保险药品目录、医疗服务项目范围和大病保险特殊药品目录以外的；
- ② 在境外就医的；
- ③ 应当由第三人负担的；
- ④ 应当从工伤保险基金中支付的；
- ⑤ 应当由公共卫生负担的；
- ⑥ 其他违反基本医疗保障政策规定的。

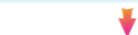
依法应当由第三人负担的医疗费，但第三人不承担或无法确定第三人的，由医保基金先行支付。先行支付后，医保经办机构有权向第三人追偿。

十四 零星报销有哪些申请途径？

可通过浙江政务服务网、浙里办APP和线下医保经办窗口申请报销。

十五 浙里办零星报销怎么操作？

打开“浙里办”APP搜索“浙里医保”



选择“浙里医保”进入办事



选择“我要报销”



点“门诊费用报销”或者“住院费用报销”



阅读用户须知



点“进入办事”



选择办理模式“本人办理”或“代人办理”（填写被代办人信息），在线填表、上传材料、信息确认提交

十六 异地就医怎么结算报销？

杭州医保参保人员在省内定点医疗机构就医发生的符合医保开支范围的医疗费，原则上应凭本人就医凭证在省内异地就医定点医院就医并按规定结算费用；未能直接结算的医疗费，由个人全额垫付后至辖区医保经办机构申请报销。



“西湖益联保”

杭州市商业补充医疗保险

“西湖益联保”是杭州市唯一由政府指导，专为杭州市民定制的普惠型商业补充医疗保险，是面向全体杭州市民的重要民生保障产品。“西湖益联保”具有不限年龄、不限户籍、无须体检、无等待期、无既往症限制、一站式结算等一般商业保险所不具备的优势；保障责任紧密衔接基本医保，理赔和医保一样便捷，旨在减轻重大疾病负担，满足人民群众多元保障需求。

自2021年上线以来，每年都有500万左右的市民踊跃参保，截至2023年底，“西湖益联保”已累计赔付超200万人次，赔付金额21.67亿元。

为减轻学校和家庭负担，给学子创造更加安心的成长环境，我们真诚地呼吁广大家长积极为学子参保“西湖益联保”一年只需100元，即可获得超过300万元的保障。

让我们共同携手，一起守护学子健康成长！



西湖益联保公众号



杭州医保公众号

“医保小智”咨询电话：0571-56089977
0571-56089988

“西湖益联保”服务专线：400-096-2218

— 中国医保 一生守护 —

参保季 温馨提示

杭州大学生医保业务问答



杭州市医疗保障事务受理中心 印制

参 保 篇

一 为什么要参加大学生医保？

大学生参加基本医保，是全民医保的重要组成部分。大学生医保专为在校大学生设计，有助于保障大学生在杭学习期间的基本医疗需求，减轻学生和家庭的医疗费用负担。

二 杭州大学生参保范围是哪些？

在杭州市行政区域内各类全日制普通高等院校（包括民办高等院校）、科研院所接受普通高等学历教育的全日制本专科学生、全日制研究生和符合相关规定的技工院校全日制在校学生（以下统称大学生）。

除国家、省、市另有规定外，外籍学生不纳入参保范围。

三 大学生应该参加什么医疗保险？

国家医保局〔2020〕33号文提到“大中专学生原则上应在学籍地参加居民医保”。

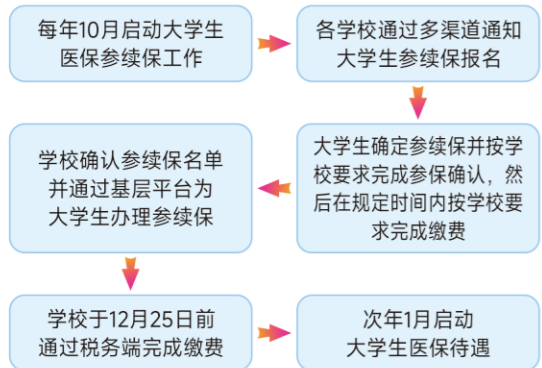
国家医保局联合教育部下发《国家医保局办公室 教育部办公厅关于做好大学生参加基本医疗保障相关工作的通知》“要求大学生原则上在学籍地参保”。

四 杭州大学生医保参（续）保有哪些时段？

每年11月-12月为下一年度集中参（续）保时间。

五 如何参加杭州大学生医保？

杭州大学生统一向所在高校申请办理参（续）保手续。



六 杭州大学生医保待遇享受的时间？

在校大学生完成下一年度集中参（续）保缴费后，享受次年全年待遇。新生参保季登记缴费后，享受待遇时间为当年9月1日至12月底。零星参保的，从参保登记缴费后第三个自然月起享受待遇。

七 在校医院签约的参保大学生，可以减免门诊起付标准300元吗？

在校医院签约的参保大学生，在校医院就诊或转诊可减免门诊起付标准300元。

八 学生可以同时参加杭州市大学生医保和当地的城乡居民医保吗？

根据《关于加强和改进基本医疗保险参保工作的指导意见》（医保发〔2020〕33号）文件精神，城乡居民医保不允许重复参保。杭州大学生医保也属于城乡居民医保范畴。

征 缴 篇

一 杭州大学生医保保费征缴模式是怎样的？

每年11月-12月在校大学生集中参（续）保下一年度杭州大学生医保，采取“高校代征代缴”模式；其他时间参保的，采取“支付宝自助缴费”模式。

二 高校如何进行杭州大学生医保批量缴费操作？

高校批量缴费是以高校为大学生完成参保登记、完成代收大学生医保费款为前提的。批量缴费的具体操作在国家税务总局浙江省电子税务局系统中进行：

- 1 点击“**社保代征户登录**”，录入用户名和密码后进入虚拟户操作界面。
- 2 选择“**批量缴费导入（自主申报）**”，在“**下载清册及上传**”界面选择代征范围、征收类型、代征险种、费款所属期后，点击查询。系统会批量查出参保成功的大学生名单。
- 3 点击“**查询结果下载**”，再点击“**下载记录**”，导出得到一份EXCEL。将该名单进行核对，剔除未缴费的人员后，回到该页面，点击“**选择文件**”，将最终缴费的名单上传完毕，即完成了批量缴费导入。

- 4 选择“**汇总申报提交及查询**”，先点击一次“**对账**”，对账完成后选择“**汇总申报提交**”。
- 5 在“**汇总申报提交**”界面选择缴费日期起止、汇总类型后，点击查询。最终提交后系统会定时发起扣款，将代征的医保费款从学校代征账户缴入国库。

三 杭州大学生医保缴费除了批量缴费操作外，高校还能进行什么操作？

除了“批量缴费导入”和“汇总申报提交外”，高校代征虚拟户还有“**单户缴费**”、“**单户缴费情况查询**”、“**单户缴费明细查询**”、“**批量缴费情况查询**”、“**开具缴费凭证**”。高校可以根据需要进行操作。

四 为何有时候无法批量导入所有的学生名单？

确认是否存在学生姓名中包含生僻字或者导入名单的格式错误问题，对于确实无法批量导入的，可以使用“单户缴费”菜单进行单户处理。

五 学生因人员特殊类别调整等原因退费后想要重新缴费，是否必须去税务窗口缴费？

城乡居民因人员特殊类别调整等原因，由医保部门单方面发起退费且对缴费人重新进行参保登记后，缴费人目前无法通过支付宝、微信等线上渠道缴费，只能到线下税务窗口处理，这主要是为了避免自然人重复参保缴费的问题。

待 遇 篇

一 省内异地门诊、住院怎么使用杭州医保？

省内异地就医免备案，参保人员至省内其他地市异地定点医院，凭社会保障卡（杭州市民卡）或医保电子凭证（医保码）直接结算。

二 跨省异地门诊、住院怎么使用杭州医保？

- 1 参保人员根据个人实际情况，办理异地就医、转外就医等备案。（办理途径：市（区）医保经办窗口、浙江政务服务网、浙里办APP、国家医保服务平台APP、国家医保异地就医备案小程序等。）

- 2 参保人员办理异地就医备案后，至其他省、市异地定点医院，凭社会保障卡（杭州市民卡）或医保电子凭证（医保码）直接结算。

- 3 如未办理异地就医备案，也可直接结算，发生的异地医疗费用由个人先行自付20%后在就医地异地定点医院直接结算。

三 省内异地零售药店购药怎么使用医保？

- 1 国谈药：国谈药均为处方药，凭就医地医疗机构开具的外配处方，至就医地异地定点零售药店按医保待遇直接结算。

- 2 非国谈药：非国谈药有处方药和非处方药。处方药，凭就医地医疗机构开具外配处方，至就医地异地定点零售药店使用历年账户结算（不足部分，现金支付）；非处方药，至就医地异地定点零售药店使用历年账户结算（不足部分，现金支付）。

四 跨省异地零售药店购药怎么使用医保？

- 1 需先办理异地就医备案。如未办理，直接结算时先行自付20%，再按医保待遇结算。

- 2 国谈药：国谈药均为处方药，凭就医地医疗机构开具的外配处方，至就医地异地定点零售药店按医保待遇直接结算。

- 3 非国谈药：非国谈药有处方药和非处方药。处方药，凭就医地医疗机构开具外配处方，至就医地异地定点零售药店使用历年账户结算（不足部分，现金支付）；非处方药，至就医地异地定点零售药店使用历年账户结算（不足部分，现金支付）。

五 异地就医医疗费用结算规则是什么？

异地就医直接结算，执行就医地规定的基本医疗保险药品、医疗服务项目和医用耗材等支付范围及有关规定，执行参保地规定的基本医疗保险基金起付标准、支付比例、最高支付限额、门诊慢特病病种范围等有关政策，即“**就医地目录，参保地待遇**”。

六 杭州大学生医保报销比例是多少？

杭州大学生参保人员发生的符合医保开支范围的普通门诊医疗费按以下规定结算：

- 1 先由个人承担300元的门诊起付标准。

- 2 门诊起付标准以上部分医疗费，由统筹基金和个人共同承担，其中统筹基金承担比例为：大学生医保参保人员：三级医疗机构为40%，其他医疗机构为60%，社区卫生服务机构为70%。

- 3 在签约的校医院服务机构首诊，或经签约的校医院服务机构转诊至其他的医疗机构继续治疗的，门诊医保起付标准减免300元。

大学生参保人员发生的符合医保开支范围的住院医疗费按以下规定结算：

- 1 由个人承担一个住院起付标准的医疗费用，两次及以上住院的，起付标准按其中最高等级医疗机构标准计算，具体为：三级医疗机构800元，其他医疗机构500元，社区卫生服务机构300元。

- 2 城乡居民医保由统筹基金参与支付的住院最高限额为30万元。

- 3 住院起付标准以上、住院最高限额以下部分医疗费，由统筹基金和个人共同承担。统筹基金承担比例为：三级医疗机构70%，其他医疗机构75%，社区卫生服务机构80%。

七 什么是大病保险及报销比例？

大病保险指个人自付住院和规定病种门诊住院最高限额以上、住院和规定病种门诊自付部分医疗费（含起付标准）、大病保险特殊药品的费用、PET-CT费用、罕见病用药、国家和省规定的其他医疗费。

大学生大病保险基金承担比例如下：起付标准2.5万元，起付标准至10万元70%，10万元至20万元（含）75%，20万元至60万元（含）80%。

持证人员大病保险基金承担比例如下：起付标准0.75万元，起付标准至10万元80%，10万元至20万元（含）85%，20万元至40万元（含）90%，40万元至60万元（含）95%。