

崇德 精业
团结 奉献



昆明医科大学
KUNMING MEDICAL UNIVERSITY



昆明医科大学校医院
在校大学生
基本医疗保险宣传册

网址：<https://www.kmmc.cn/list2311.aspx>

地址：昆明市呈贡区雨花街道春融西路昆明医科大学东苑

联系电话：0871-65922120 0871-65922670



微信公众号

2021年修改

目 录

1、大学生参保对象.....	02
2、大学生医保缴费.....	02
3、医保待遇结算时间.....	02
4、参保后医疗待遇享受.....	02
5、手工报销医疗费用所需材料.....	06
6、校外门诊报销时间和地点.....	07
7、手工报销医疗费用的周期及付款方式.....	07
8、大学生医疗保险不予支付的情况.....	08
9、大学生医保就诊过程中注意事项.....	08
10、基本医疗保险的政策查询方式.....	08
11、在校大学生就医及医疗保险报销流程.....	09

导 语

为全面贯彻落实习近平总书记新时代中国特色社会主义思想 and 党的十九届五中全会精神，切实做好医疗保险服务，为使我校参保学生能够及时全面了解最新的医疗保险政策和经办流程，方便参保人高效、便捷地办理医疗保险各项业务，我们针对参保人员的实际需求，根据《云南省高等学校大学生基本医疗保险实施细则（试行）》文件精神结合我校实际，制定《昆明医科大学大学生医疗保险实施细则（试行）》，根据云南省省本级现行医疗保险政策和经办流程，制作本宣传手册，旨在为我校参保学生提供更优质的医保服务，也希望我们的努力能为参保学生带去实实在在的帮助。



崇德 精业 团结 奉献

一、大学生参保对象（人群）

在校全日制大学生（含专科生、本科生、硕士及博士研究生）。建档立卡贫困大学生回认定身份地参保，执行参保地医保政策

二、大学生医保缴费

- 1、缴费标准：根据国家医保局当年最新政策标准执行
- 2、根据云南省医疗保险基金管理中心云医保【2009】4号文精神，在校大学生按学制一次性缴费（由校医院代收代缴）
- 3、当前大学生缴费情况暂不支持网上查询，只能到税局或省医疗保障局政务服务大厅查询，或者电话查询（0871-63886166、63886199）。

三、医保待遇结算时间（按自然年度结算）

新生入学次年1月1日起享受大学生医保待遇，毕业当年12月31日截止。
（每年9月入学的大学生参保缴费后，9-12月继续享受参保地城乡居民基本医疗保险待遇）

四、参保后医疗待遇享受如下：

★ 普通门诊

1、校内就诊

根据医保相关规定，首诊医院：昆明医科大学校医院。参保学生就诊必须出示学生证和社会保障卡，产生的医疗费在医保范围内医保统筹支付80%，个人自付20%。

2、校外就诊：主要指普通转诊

根据病情需要，如需转校外就诊，必须由校医院开具转诊单后，方可到定点医院就医，医疗费由本人先行垫付，就诊结束后带相关资料到校医院医保办进行审核方可报销（所需报销资料见后）。报销比例按医保相关政策规定结合《昆明医科大学大学生医保实施细则》执行。

★ 住院

1、基本医疗保险住院起付标准及住院待遇

学年内	三级医院	二级医院	一级医院
第一次住院	600 元	300 元	100 元
第二次住院	300 元	150 元	50 元
第三次住院及以上	0 元	0 元	0 元

政策范围内住院费，基本医疗保险报销比例：一级医疗机构报销90%，二级医疗机构报销80%，三级医疗机构报销60%，基本医疗保险基金每学年最高支付限额为15万元。学年内政策范围内住院费个人自付2000元以下的费用，由基本医疗保险基金报销90%，超过2000元以上的费用，大病保险报销90%，大病保险报销不封顶。

2、省内异地住院

按照“参保地待遇、就医地管理”原则，持二代社会保障卡就医，异地住院费不需要个人全额垫付费用，大学生在云南省内异地就医的，自2021年7月1日起取消备案，直接到开通异地联网的定点医疗机构持社会保障卡直接结算。

3、跨省异地住院

跨省异地就医住院的，医疗保险统筹基金的起付标准、支付比例和支付限额执行参保地规定的标准；药品目录、诊疗项目和医疗服务标准执行就医规定的支付范围。

假期、实习、休学期间如病情需要，在省外住院就医者，请及时与省医保中心联系，开通异地住院结算，联系电话：0871-63886166。

4、新生入学后

待遇享受期间社会保障卡暂不能正常使用者，如需住院医疗费用请自行垫付，出院后携带相关资料报校医院医保办审核，提交医保中心实行手工报销。

★ 生育待遇

符合计划生育政策规定的生育费（含顺产、难产、剖宫产、多胎生育）实行包干支付（自2017年9月1日实施），具体如下：

顺产费用包干支付标准		剖宫产费用包干支付标准	
县、乡级	1500.00元	乡级	1800.00元
州市级及以上	2000.00元	县级	2400.00元
		州市级及以上	3000.00元

★特殊病、慢性病

1、门诊特殊病病种和待遇标准

序号	病种名称	办理依据	复审时间	城乡居民（全省各统筹区统一执行）		
				支付比例	年支付额度	起付标准（元）
1	恶性肿瘤	三级医院、主治及以上医生临床诊断确诊“恶性肿瘤”的诊断资料	五年复审	70%	各统筹地基本医疗保险和大病保险住院最高支付限额执行	1200
2	慢性肾功能衰竭	二级医院、主治及以上医生临床诊断确诊“慢性肾功能衰竭”的诊断资料	免于复审	90%	各统筹地基本医疗保险和大病保险住院最高支付限额执行	1200
3	器官移植术后抗排斥治疗	三级医院、主治及以上医生临床诊断确诊“器官移植术后抗排斥治疗”的诊断资料	免于复审	70%	各统筹地基本医疗保险和大病保险住院最高支付限额执行	1200
4	系统性红斑狼疮	三级医院、主治及以上医生临床诊断确诊“系统性红斑狼疮”的诊断资料	免于复审	70%	各统筹地基本医疗保险和大病保险住院最高支付限额执行	1200
5	再生障碍性贫血（包括遗传性球形细胞增多症，自身免疫性溶血性贫血）	三级医院、主治及以上医生临床诊断确诊“再生障碍性贫血（包括遗传性球形细胞增多症，自身免疫性溶血性贫血）”的诊断资料	免于复审	70%	各统筹地基本医疗保险和大病保险住院最高支付限额执行	1200
6	地中海贫血	三级医院、主治及以上医生临床诊断确诊“地中海贫血”的诊断资料	免于复审	70%	各统筹地基本医疗保险和大病保险住院最高支付限额执行	1200
7	血友病	三级医院、主治及以上医生临床诊断确诊“血友病”的诊断资料	免于复审	70%	各统筹地基本医疗保险和大病保险住院最高支付限额执行	1200
8	帕金森氏病	三级医院、主治及以上医生临床诊断确诊“帕金森氏病”的诊断资料	免于复审	70%	各统筹地基本医疗保险和大病保险住院最高支付限额执行	1200
9	重症肌无力（包括肌营养不良症）	三级医院、主治及以上医生临床诊断确诊“重症肌无力（包括肌营养不良症）”的诊断资料	免于复审	70%	各统筹地基本医疗保险和大病保险住院最高支付限额执行	1200
10	运动神经元病	三级医院、主治及以上医生临床诊断确诊“运动神经元病”的诊断资料	免于复审	70%	各统筹地基本医疗保险和大病保险住院最高支付限额执行	1200
11	重性精神病（精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神障碍、双相情感障碍、癫痫所致精神发育迟滞伴发精神障碍）	二级以上医院、主治及以上医生临床诊断确诊“重性精神病（精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神障碍、双相情感障碍、癫痫所致精神发育迟滞伴发精神障碍）”的诊断资料	免于复审	90%	各统筹地基本医疗保险和大病保险住院最高支付限额执行	0
15	耐药肺结核	二级及以上医院、主治及以上医生临床诊断确诊“耐药肺结核”的诊断资料	五年复审	70%	各统筹地基本医疗保险和大病保险住院最高支付限额执行	1200
16	艾滋病抗病毒治疗	卫生健康部门提供需要纳入门诊特殊病管理的艾滋病患者名单	与卫生健康部门对艾滋病患者规范管理一致	70%	按照参保统筹地基本医疗保险和大病保险住院最高支付限额执行	1200
17	新冠肺炎出院患者康复治疗	临床诊断确诊“新冠肺炎”的诊断资料	三年复审	70%	按照参保统筹地基本医疗保险和大病保险住院最高支付限额执行	1200

2、门诊慢性病病种和待遇标准

序号	病种名称	办理依据	复审时间	城乡居民（省属大学生）	
				支付比例（省本级执行）	年支付额度（元）（省本级执行）
1	冠心病	二级及以上医院、主治及以上医生临床诊断确诊“冠心病”的诊断资料	三年复审	20%	2000
2	慢性心力衰竭	二级及以上医院、主治及以上医生临床诊断确诊“慢性心力衰竭”的诊断资料	三年复审	20%	2000
3	慢性风湿性心脏病	二级及以上医院、主治及以上医生临床诊断确诊“慢性风湿性心脏病”的诊断资料	三年复审	20%	2000
4	肺源性心脏病	二级及以上医院、主治及以上医生临床诊断确诊“肺源性心脏病”的诊断资料	三年复审	20%	2000
5	慢性阻塞性肺气肿	二级及以上医院、主治及以上医生临床诊断确诊“肺源性心脏病”的诊断资料	三年复审	20%	2000
6	活动性结核病	二级及以上医院、主治及以上医生临床诊断确诊“活动性结核病”的诊断资料	三年复审	20%	2000
7	支气管扩张	二级及以上医院、主治及以上医生临床诊断确诊“支气管扩张”的诊断资料	三年复审	20%	2000
8	支气管哮喘	二级及以上医院、主治及以上医生临床诊断确诊“支气管哮喘”的诊断资料	三年复审	20%	2000
9	脑血管意外（脑出血、脑梗塞、脑萎缩及后遗症）	二级及以上医院、主治及以上医生临床诊断确诊“脑血管意外（脑出血、脑梗塞、脑萎缩及后遗症）”的诊断资料	三年复审	20%	2000
10	原发或继发性高血压 II--III级	二级及以上医院、主治及以上医生临床诊断确诊“原发或继发性高血压 II--III级”的诊断资料	免于复审	20%	2000
11	肝硬化	二级及以上医院、主治及以上医生临床诊断确诊“肝硬化”的诊断资料	三年复审	20%	2000
12	慢性活动性肝炎	二级及以上医院、主治及以上医生临床诊断确诊“慢性活动性肝炎”的诊断资料	三年复审	20%	2000
13	老年性前列腺增生 II°--III°	二级及以上医院、主治及以上医生临床诊断确诊“老年性前列腺增生 II°--III°”的诊断资料	三年复审	20%	2000
14	慢性肾小球肾炎	二级及以上医院、主治及以上医生临床诊断确诊“慢性肾小球肾炎”的诊断资料	三年复审	20%	2000
15	肾病综合征	二级及以上医院、主治及以上医生临床诊断确诊“肾病综合征”的诊断资料	三年复审	20%	2000
16	糖尿病	二级及以上医院、主治及以上医生临床诊断确诊“糖尿病”的诊断资料	免于复审	20%	2000
17	强直性脊柱炎	三级医院、主治及以上医生临床诊断确诊“强直性脊柱炎”的诊断资料	免于复审	20%	2000
18	类风湿性关节炎（包括幼年特发关节炎、幼年性皮肌炎）	三级医院、主治及以上医生临床诊断确诊“类风湿性关节炎（包括幼年特发关节炎、幼年性皮肌炎）”的诊断资料	三年复审	20%	2000
19	甲状腺功能亢进（减退）	二级及以上医院、主治及以上医生临床诊断确诊“甲状腺功能亢进（减退）”的诊断资料	三年复审	20%	2000
20	阿尔茨海默病	二级及以上医院、主治及以上医生临床诊断确诊“阿尔茨海默病”的诊断资料	免于复审	20%	2000
21	癫痫	二级及以上医院、主治及以上医生临床诊断确诊“癫痫”的诊断资料	三年复审	20%	2000
22	系统性硬化症	二级及以上医院、主治及以上医生临床诊断确诊“系统性硬化症”的诊断资料	三年复审	20%	2000
23	干燥综合征	三级医院、主治及以上医生临床诊断确诊“干燥综合征”的诊断资料	三年复审	20%	2000
24	原发性青光眼	二级及以上医院、主治及以上医生临床诊断确诊“原发性青光眼”的诊断资料	免于复审	20%	2000
25	精神病	二级及以上医院、主治及以上医生临床诊断确诊“精神病”的诊断资料	三年复审	20%	2000

3、特慢病申报：到校医院医保办具体咨询。

★其它医疗待遇

参保期间意外及疾病身故者，赔付根据医保相关规定执行。

五、手工报销医疗费用所需材料

(一) 校外门诊报销：由校医院负责报销

- 1、校医院开具的门诊转诊单（急救除外）
- 2、门诊病历（病历本、电子病历纸质版、急诊病历均可）
- 3、发票原件及明细清单（若在其它通道缴费的请到缴费窗口打印发票及明细清单）
- 4、检查报告单
- 5、学生证和社会保障卡原件

(二) 住院手工报销：由校医院审核住院报销资料，提交省医保中心

- 1、住院费用发票、用药清单、出院记录或出院小结、诊断证明（原件加盖公章）
- 2、病案首页复印件加盖复印章或医院公章（外伤、意外住院者提供）
- 3、住院情况说明，提请年级老师签字盖章
- 4、学生证、身份证及社会保障卡复印件各一份

(三) 生育险报销：由校医院审核生育报销资料，提交省医保中心

- 1、住院发票、出院记录或诊断证明（原件加盖公章）
- 2、夫妻双方结婚证复印件各一份
- 3、学生证、身份证及社会保障卡复印件各一份

(四) 身故赔偿：由校医院审核报销资料，提交省医保中心

- 1、死亡证明及户籍注销证明复印件各一份
- 2、受益人与身故者户口本相关页及受益人的身份证复印件各一份
- 3、学生证、身份证及社会保障卡复印件各一份

(五) 慢性病门诊费用报销：由校医院审核报销资料，提交省医保中心

- 1、门诊发票及明细清单（原件加盖公章）
- 2、学生证、身份证及社会保障卡复印件各一份

六、校外门诊报销时间和地点

呈贡校区

报销时间

每周二、五：上午：8:30-11:30
下午：13:00-16:00

地点：呈贡校区校医院303办公室



平政校区

报销时间

每月25日：上午：9:00-11:30
下午：13:00-16:00

地点：平政校区知行楼103办公室

（周末及节假日报销时间提前至前一天，寒暑假暂停报销开学后恢复）



经管校区

报销时间

每月11、30日：上午：9:30-11:30
下午：13:00-17:00

地点：经管学院综合楼414办公室

（周末及节假日报销时间提前至前一天，寒暑假暂停报销开学后恢复）



七、手工报销医疗费用的周期及付款方式

- 1、校外门诊报销：在报销时间内即审、即报、即领款。
- 2、提交省医保进行的报销，到账时间预计为6个月。领款时需提供本人中国银行账号及身份证复印件到校医院办理。

八、大学生医疗保险不予支付的情况

- 1、基本医疗药品目录、诊疗项目和服务设施标准以外的费用。
- 2、健康体检、计划免疫、预防保健、健康教育等公共卫生服务的费用。
- 3、自行购买药品、挂号费、救护车、中药代煎、心理咨询、整形、美容、镶牙、矫牙、交通事故、酗酒、吸毒、打架斗殴、自杀自残等所产生的医疗费用。
- 4、未经校医院值班医生转诊而产生的校外门诊费用（急救除外）。
- 5、报销审核中报销材料不齐全者不予报销。
- 6、按有关规定不予支付的其它医疗费用。

九、大学生医保就诊过程中注意事项

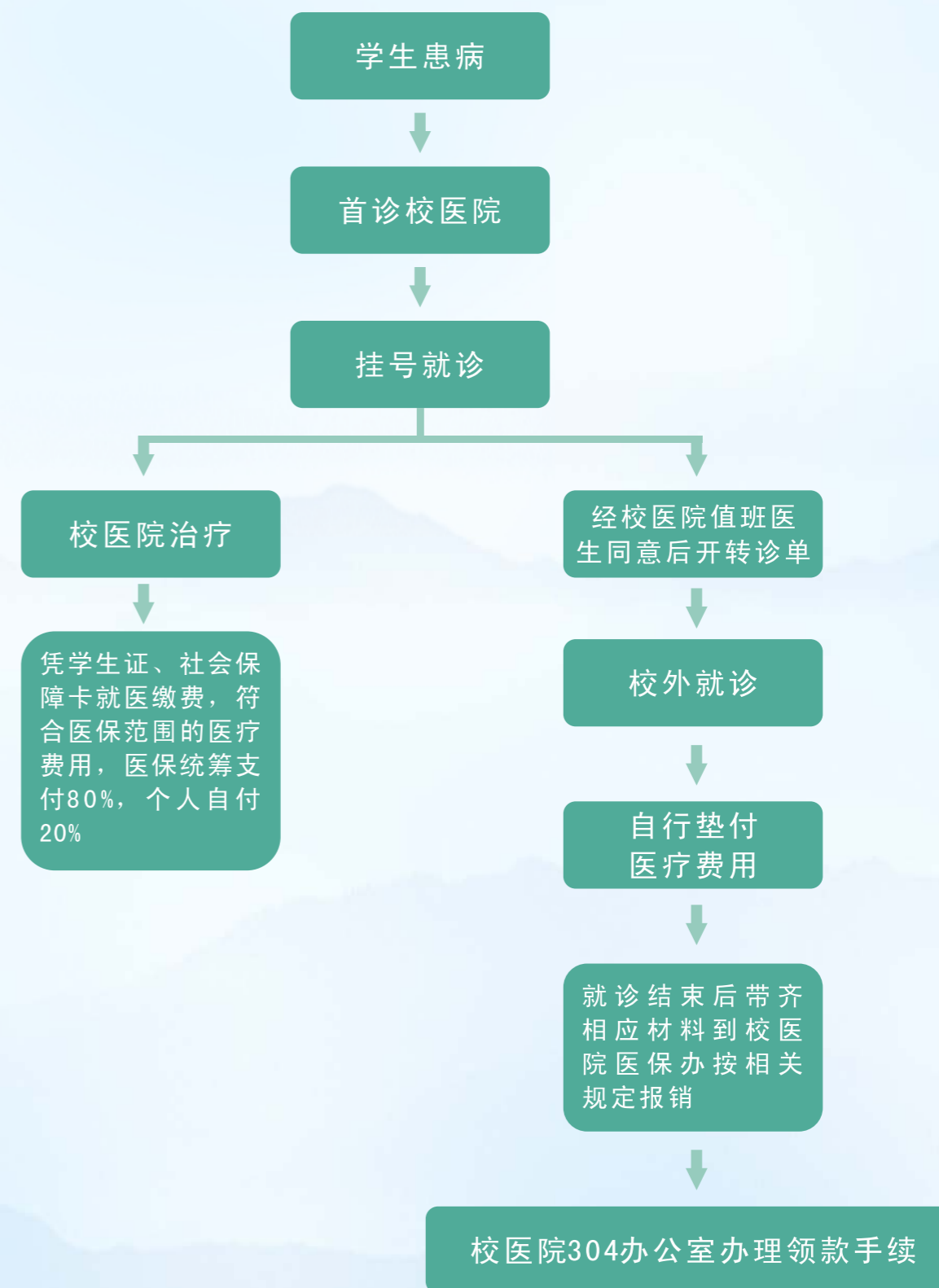
- 1、门诊首诊医院：昆明医科大学校医院
- 2、就诊时请主动出示学生证及社会保障卡，社会保障卡是参保的重要依据，是就医时医保待遇享受的保障，仅限于本人使用，禁止转借他人使用。
- 3、社会保障卡仅代表本人已参保可以享受医保待遇，除住院外，仅能在校医院使用。
- 4、在假期、实习、休学期间需要异地住院时，请与省医保中心联系开通异地住院结算，联系电话：0871-63886166。
- 5、二代社会保障卡做过卡关系转移的、在校制卡领卡的均不能把医保关系随意转出，否则后果自负；若社会保障卡丢失，请及时到相应的制卡银行挂失补办。
- 6、社会保障卡密码为：000000，请不要随意修改，如果修改请务必记住新密码。

十、基本医疗保险的政策查询方式

- 1、网络查询：云南劳动保障网 <http://www.ynl.gov.cn/>
云南医疗保险公众信息服务网 <http://www.ynyb.org.cn/>
- 2、现场查询：昆明市环城南路439号云南省医疗保险基金管理中心
- 3、其他查询：昆明医科大学官网校医院医保网页
校医院303办公室，电话:0871-65922670

十一、在校大学生就医及医疗保险报销流程

1、在校大学生门诊就诊及医疗报销流程



2、在校大学生住院及医疗报销流程

