**深圳市少儿与大学生医疗保险问答**

一、我市少儿与大学生医保的涵盖范围?

根据《关于将深圳市少年儿童及大学生医疗保险纳入住院医疗保险的通知》(深府[2010]26号)的规定，本市中小学校和托幼机构在册、或者未入学入园且未满18周岁、或者在市外定居或就读但未满18周岁的本市户籍少年儿童;本市中小学校和托幼机构在册的非本市户籍，与其父母一起在深圳居住的少年儿童，且其在申请参加少儿医疗保险时其父母任一方正在参加本市社会保险并满1年以上的;以及本市各类普通高等学校、科研院所的全日制学生，可以参加我市社会医疗保险规定中的住院医疗保险(不含生育医疗保险)。

二、我市在园在校学生如何首次申办参保手续?

在园在校学生办理首次参保手续，先通过学校(协办单位)上传学生信息。上传成功后，由监护人登陆深圳市社保局网站的“个人网上申报”的“深圳市少儿医疗保险网上申报”系统补录个人信息，打印《深圳市少儿医疗保险信息登记表》，并提供所需材料交至学校办理，经学校受理并初审后报社保机构审核：

1、提供《深圳市少儿医疗保险信息登记表》;

2、验参保人户口本或身份证原件，及参保人与监护人的关系证明或少儿的出生证明原件且提供复印件(该复印件请贴在登记表上);

3、提供深圳市公安局认可的第二代身份证照相点的数码照相回执，并在回执上注明姓名与身份证号;

4、验监护人的银行存折原件且提供复印件;

5、验监护人(1和2)的户口本原件且提供复印件;

6、如监护人是港澳台或外籍人员，验有效证件(永久性证件)和入境证件原件且提供复印件;

7、如监护人是军人，验有效的军人证件原件且提供复印件，并提供驻深部队的证明;

8、非深户学生提供本市计划生育证明原件。

对于转学、正常升学(幼儿园升小学、小学升中学)的已参保少儿，不需重新网上申报个人信息，由所属学校申请办理续保手续。

**三、我市户籍非在园在校少儿如何首次申办参保手续?**

非在园在校深户少儿办理首次参保手续，由监护人登陆深圳市社保局网站的“个人网上申报”的“深圳市少儿医疗保险网上申报”系统填写个人信息，打印《深圳市少儿医疗保险信息登记表》，并提供所需材料(与在园在校学生材料一致)交至所属社区(协办单位)办理，经社区受理并初审后报社保机构审核。

四、我市大专院校学生如何首次申办参保手续?

大学生办理首次参保手续，先通过学校(协办单位)上传学生信息。上传成功后，由本人登陆深圳市社保局网站的“学生医保网上申报”的“深圳市在校大学生网上确认系统”补录个人信息，打印《深圳市在校大学生参加医疗保险个人信息登记表》，并提供所需材料交至学校办理，经学校受理并初审后报社保机构审核：

1、提供《深圳市在校大学生参加医疗保险个人信息登记表》;

2、验参保人身份证原件且提供复印件(该复印件请贴在登记表上);

3、提供深圳市公安局认可的第二代身份证照相点的数码照相回执，并在回执上注明姓名与身份证号;

4、验参保人的银行存折原件且提供复印件;

5、如参保人是港澳台或外籍人员，验有效证件(永久性证件)和入境证件原件且提供复印件;

6、如参保人是军人，验有效的军人证件原件且提供复印件。

**五、我市首次参保的少儿与大学生如何缴费?**

经社保机构审核符合参保条件的首次参保在园在校学生，将于9月至10月通过银行托收医保费，请保证银行账户有充足余额。缴费标准为本市上年度在岗职工月平均工资×0.8%×12个月。以2011学年为例，缴费标准为每人404元(4205×0.8%×12月)，其中个人缴纳204元，财政补助200元(未按要求提供本市计划生育证明的，不享受财政补助)。缴费是按每学年度(当年的9月份至次年的8月份)一次性缴费，通过银行账户托收。

深户新生儿自入户之日起1个月内申报参保的，缴费从出生月份开始计算到次年8月份，并自出生之日起享受医疗保险待遇;之后申报的，从缴清费用的次月起享受医疗保险待遇。

首次参保的非在园在校深户少儿在当月19日(含19日)以前申报的，缴费从申报当月开始计算到次年8月份，统一托收时间为申报当月。在19日后申报的，缴费从申报月的次月开始计算到次年8月份，统一托收时间为申报月的次月，从缴清费用的次月起享受医疗保险待遇。

**六、已参保的少儿与大学生如何办理缴费手续?**

未办理停保手续的已参保少儿与大学生，将默认为续保状态，仍然按年度继续缴费，不中断享受医疗保险待遇。系统将自动从所登记的银行账户托收下一年度的医疗保险费，请确认银行账户在每年9月份前有足够余额。

**七、学生毕业后就业如何办理?**

已满18周岁(含18周岁)未在我市大专院校继续参保，以及在我市大专院校毕业的学生，我局将按照学校录入并确认的毕业年度，在当年9月1日起停止医保缴费。已参加工作的由用人单位办理参保手续，未就业的可以到户籍所在区的社保机构申请办理个人参保手续。另外，如果学生提前就业的，可由本人携带身份证、社保卡到户籍所在区的社保征收部门申请提前办理停保手续;或者通过市社保局网站中的“社保在线服务”的“少儿、大学生医保个人操作系统(可停保、绑定社康、查询参保信息)”，提前办理停保手续。

**八、参保少儿及大学生如何绑定就诊社康中心或医院?**

由于社康并未全部配备儿科医生，因此，14周岁以下的参保人可以绑定一家社康中心或者绑定一家二级或二级以下的医院作为门诊就医的定点医疗机构。满14周岁及以上的参保人不属于儿科收诊范围，需绑定一家社康中心作为门诊就医的定点医疗机构。未按规定绑定就诊社康中心或医院的，不享受门诊待遇。

参保人可以直接到所要绑定其门诊就医的医院或社康中心进行绑定;或者登录社保局网站中的“社保在线服务”的“少儿、大学生医保个人操作系统(可停保、绑定社康、查询参保信息)”，选择医院与社康的名称，办理绑定。

另外，参保人已经办理社保卡绑定银行账户的，也可到银行自动柜员机或者通过网上银行选择绑定门诊就医的医院。

**九、参保少儿及大学生的门诊待遇有哪些?**

少儿及大学生参加住院医疗保险之后，其在绑定的社康中心或医院发生的门诊(含急诊)费用按以下规定处理：

1、属于基本医疗保险药品目录中甲类药品和乙类药品的，分别由社区门诊统筹基金按80%和60%的比例支付。

2、属于基本医疗保险目录内诊疗项目或医用材料的，单项价格在120元以下的，由社区门诊统筹基金支付90%;单项价格在120元以上的，由社区门诊统筹基金支付120元。

3、参保人因病情需要经结算医院批准转诊到其他定点医疗机构发生的门诊医疗费用，或在非结算医院发生的急诊医疗费用，由社区门诊统筹基金按本条第1、第2项规定支付费用的90%报销。

由社区门诊统筹基金在一个医疗保险年度内支付给每个住院医疗保险参保人的门诊医疗(含急诊)费用，总额最高不得超过800元。

参保少儿及大学生因病情需要发生的门诊输血费，70%列入基本医疗保险大病统筹基金记账范围。

**十、参保少儿及大学生住院时可享受哪些待遇?**

参保少儿及大学生发生的住院基本医疗费用及药品费用，属于基本医疗保险药品目录范围及目录内诊疗项目和一般医用材料的，按90%的比例列入基本医疗保险大病统筹基金记账范围。住院时按照其所住医院级别不同，住院起付线也不同，起付线以下部分由个人自费，不纳入医保支付范围。市内一级及以下医院为100元，市内二级医院为200元，市内三级医院为300元，非本市医院为400元。转诊转院到不同医院住院治疗的，分别计算住院起付线。

**十一、父母个人账户可用于支付子女的门诊医疗费用吗?**

可以。少儿参加住院医疗保险之后，如果其父母一方的个人账户积累额达到1个月市上年度在岗职工月平均工资及以上的，超过部分可以支付其参加住院医疗保险子女的门诊医疗费用。在参保少儿门诊就医的同时，由父母提供一方的社会保障卡，发生的门诊医疗费用可以从父母一方的医保个人账户里支付，将不会占用少儿本人的社区门诊统筹基金支付限额。

**十二、基本医疗保险的最高支付限额多少? 地方补充医疗保险最高支付限额多少?**

每个医疗保险年度基本医疗保险统筹基金的最高支付限额与参保人连续参加基本医疗保险的年限挂钩，连续参保时间不满半年的、满半年不满1年的、满1年不满2年的、满2年不满3年的、满3年不满6年的、满6年以上的，最高支付限额分别为本市上年度在岗职工年平均工资的1倍、2倍、3倍、4倍、5倍、6倍。

每个医疗保险年度地方补充医疗保险基金的最高支付限额与参保人连续参加地方补充医疗保险的时间挂钩，连续参保时间满半年不满1年的、满1年不满2年的、满2年不满3年的、满3年不满6年的，最高支付限额分别为5万元、10万元、15万元、20万元，连续参保6年以上的不设最高支付限额。

**十三、如何享受大病门诊医疗保险待遇?**

参保少儿及大学生因门诊大病中慢性肾功能衰竭门诊透析，器官移植后门诊用抗排斥药，恶性肿瘤门诊化疗、介入治疗、放疗或核素治疗，血友病、再生障碍性贫血，经市社会保险机构核准，可以享受大病门诊医疗保险待遇。

具体待遇是其发生的基本医疗费用的90%列入基本医疗保险大病统筹基金记账范围，地方补充医疗费用由地方补充医疗保险基金按80%支付。

十四、参保少儿及大学生在什么情形下可转诊市外医疗机构? 没办转诊手续在外地住院能报销吗?

参保少儿及大学生在本市定点医疗机构诊治后有下列情形之一的，可转往市外医疗机构就诊：1、所患病种属于市人力资源保障部门公布的转诊疾病种类; 2、经本市三级医院或市级专科医院检查会诊仍未能确诊的疑难病症;3、本市三级医院或市级专科医院目前无设备或技术诊治的危重病人。

参保人未按规定办理转诊手续的，到市外定点医疗机构就医发生的住院医疗费用，符合医疗保险基金支付范围的，可申请报销，但报销比例降低20个百分点;到国内其他非定点医疗机构就医发生的住院医疗费用，符合医疗保险基金支付范围的，可申请报销，但报销比例降低40个百分点。

市外接受转诊的医疗机构应当是与转出医疗机构同级及以上的非营利性医疗机构。

十五、市社保局咨询电话及网站

1、社保咨询电话：12333;

2、网站：www.szsi.gov.cn。