**重庆邮电大学学生参加南岸区**

**城乡合作医疗保险告知书**

**一、参保对象**

凡我校在册学生（包括本科生、研究生和港澳台留学生，以下统称学生）均可以参保，研究生参保合医在所属学院。

根据合医规定，户籍地在重庆市内（包括主城和区县）的贫困大学生可以自主选择在学校或在户籍地参保，即已在户籍地参保的贫困大学生可以不在学校参保。

**二、参保时间、地点**

**参保时间：**学生入学后按通知时间统一参保。

**参保地点：**学生所在学院参保。

**享受时间：**参保当年的9月1日至次年的8月31日。

**三、参保个人缴费标准**

一般学生个人缴费：一档110元/年，二档280元/年。

家庭经济困难的学生（以下简称贫困生）个人缴费：一档0元/年，二档170元/年。

**四、参保学生可以就诊的医疗机构**

**一般门诊：**在重庆邮电大学校医院就诊

**慢性疾病门诊：**可在区内定点医院中的区级、街镇级医院各选一家及所属校医院就诊；

**重大疾病门诊：**可在区外三甲医院、区内区级定点医院各选一家及所属校医院就诊；

**意外伤害门诊：**可在就近公立医院就诊；

**住院：**可选有住院资格的校医院、以及公立医院。

**区内定点医院：**校医院、市五院、市六院、武警医院、区人民医院、区中医院、区一院、区二院、区三院、区四院、区结防所、区妇幼保健院、区生殖健康中心、长江医院、学府医院、康平医院、西计医院、圣保罗医院、麦格眼科、现代女子医院、各镇卫生院、各大学校医院（卫生室）。

**区外协议医院**：西南医院、新桥医院、大坪三院、重医附一院、重医附二院、重医儿童医院、市一院、市三院、市中山医院、市肿瘤医院、市肺科医院、市精神卫生中心、市中医院、市妇幼保健院。

**区外非协议医院：**以上医院以外的市内（外）公立医院**。**

**五、慢性（重大）疾病的医治**

**（一）慢性（重大）疾病的病种**

**慢性疾病病种：**高血压、糖尿病（1、2型）、结核病、精神病（精神分裂症、抑郁躁狂症、偏执型精神障碍）、系统性红斑狼疮。

**重大疾病病种：**肝硬化失代偿、急性重症胰腺炎、白血病、血友病、再生障碍性贫血、恶性肿瘤、肝肾移植前的透析和手术后的抗排异治疗、严重多器官衰竭（心、肝、肺、脑、**肾）。**

**（二）慢性（重大）疾病的鉴定**

**负责鉴定医院：**重庆市第五人民医院（电话：023-62896022）、重庆市第六人民医院（电话：023-66793323）、武警总队医院（电话：023-62529060）、南岸区人民医院（电话：023-62900569）、南岸区结核病防治所（结核病只能在该医院鉴定，电话：023-62871120）。重庆市肿瘤医院（只限恶性肿瘤）。

**鉴定时间：**除节假日外的周一至周五均可办理鉴定事宜。

**（三）慢性（重大）疾病的申请**

1.参保学生到校医院医保办填写慢性（重大）疾病申请表并附一寸近照两张；

2.校医院医保办审核后签署意见并加盖公章；

3.申请人带齐申请表、身份证及完善的病历资料（精神病患者必须提供重庆市精神卫生中心或者重医附一院病历资料），到指定负责慢性（重大）疾病鉴定的任意一家医院进行疾病鉴定，本人不能参加鉴定的特殊病人，由校医院在申请表上证明后，可委托他人将申请人资料报指定医院鉴定。慢性（重大）疾病所选定点医院一年可变更一次。

鉴定重大疾病时，先按以上程序到医院进行重大疾病鉴定，然后携带学校出具的在校学生证明、身份证、鉴定表及相关病历资料等的原件及复印件（病历复印件加盖鲜章）到南岸区居民医保中心办理重大疾病补充医疗补助审批。

**六、报销政策**

**一般门诊：**只限在重庆邮电大学校医院就诊，一档：报销比例75%；二档：报销比例80%。全年每人最多可报400元。

**慢病门诊：**一档：全年最多可报2000元；二档：全年最多可报2400元，报销比例同住院。

**重大疾病门诊：**报销比例同住院，每年支付一次起付金额，全年最多可报销金额见下表。

**意外伤害门诊：**一档：全年最多可报1000元；二档：全年最多可报1200元，报销比例同住院。

**住院：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **类 别** | **医疗机构** | **一档** | **二档** |
| **起付金额** | 各高校医院 | 100元 | |
| 街镇级定点医疗机构 | 100元 | |
| 区级定点医疗机构 | 300元 | |
| 区级以上公立医疗机构 | 800元 | |
| **支付比例** | 街镇级定点医疗机构（含各高校医院） | 80% | 85% |
| 区级定点医疗机构 | 70% | 75% |
| 区级以上公立医疗机构 | 60% | 65% |
| **每人每年支付限额** |  | 一般疾病4万元，重大疾病门诊及住院共10万元，共计14万元 | 一般疾病4.8万元，重大疾病门诊及住院共12万元，共计16.8万元 |

市内区外非协议公立医院报销标准在同级定点（协议）医院的报销标准的基础上，起付金额增加200元，报销比例降低10%。

**重大疾病补充医疗补助：**已参加南岸区城乡合作医疗保险的且患重大疾病的学生，医保待遇享受期间在市内公立医院就医产生的重大疾病门诊或重大疾病住院医药费用中，起付线以上符合城乡居民医保政策范围内的自付费用再次进行补助，不分医院等级报销比例一档为60%、二档为65%，每人每年最高补助金额一档为8万元，二档为10万元。

**以上报销待遇系目前正在执行的标准，若遇政策调整，将以调整的为准。**

**七、报账程序**

**（一）一般门诊报账（只限校医院）**

1．参保当年9月1日至社保账户激活之前发生在校医院的一般门诊医药费:

报销办法：报账人将报账资料用信封装好交到校医院医保办。

报账所需资料：本人身份证复印件、一般门诊发票原件、处方及检查报告单原件。

交资料时间：社保账户激活,见校医院在校园网OA系统http://oa.cqupt.edu.cn/ “事务通知”及校园网BBS上通知的具体时间。

2．社保账户激活之后：持本人身份证实行网络实时结算，已有重庆市社保卡的学生需凭本人社保卡实行网络实时结算。

**（二）意外伤害门诊报账**

1．支付范围：骨折、关节脱位、呼吸道异物纳入意外伤害门诊支付范围。

2．报账办法：

(1)参保当年的9月1日至社保账户激活之前:需在社保账户激活后15个工作日内带齐报账所需资料返回就诊医院进行反结算。

(2)参保后社保账户激活之后:

学生若在南岸区内各医院就诊，凭身份证（或社保卡）实行网络实时结算；若在南岸区外三级医院就诊，需致电校医院医保办（023-62460055）备案后，凭身份证（或社保卡）实行网络实时结算；若在市外医院就诊，请在治疗结束后15个工作日内将报账所需资料交至重庆市武警医院医保办报销。（如遇寒暑假，报账时限可以延长到开学后。）

3．报账所需资料（反结算或市外就医的需提供）：居民身份证复印件1份、发票原件、清单（中药须提供复式处方）、门诊病历、受伤情况调查表（需加盖校医院医保办鲜章）、就医医院的定点及等级证明（重庆市内各医院可不提供此项）。凡医院提供的资料均需加盖医院鲜章。

**（三）慢病及重大疾病门诊报账**

1．报销条件：所患慢病或重大疾病必须按区居民医保中心有关规定鉴定合格后方可生效，且必须在申报慢病或重大疾病时选定的定点医院就医才能报销。

2．报账办法：

(1)参保当年的9月1日至社保账户激活之前:需在社保账户激活后15个工作日内带齐报账所需资料返回就诊医院进行反结算。

(2)参保后社保账户激活之后:学生凭身份证（或社保卡）实行网络实时结算报销。

3．报账所需资料：居民身份证复印件1份、发票原件、清单（中药须提供复式处方）、门诊病历、受伤情况调查表（需加盖校医院医保办鲜章）、凡医院提供的资料均需加盖医院鲜章。

**（四）住院费用报账程序**

**1.南岸区内及区外三级以下各定点医院住院费用报销**

(1)参保当年的9月1日至社保账户激活之前:需在社保账户激活后15个工作日内带齐报账所需资料返回就诊医院进行反结算。

(2)参保后社保账户激活之后:学生凭身份证（或社保卡）实行网络实时结算报销。

(3)报账所需资料：A.身份证原件及复印件1份；B.住院费用发票原件；C.住院费用总清单；D.出院记录或出院证明；E.外伤病人还需提供入院记录;F、外伤病人还需提供入院记录及受伤情况调查表（需加盖校医院医保办鲜章）。以上凡医院提供的资料均需加盖医院鲜章。

**2.南岸区外三级公立医院住院费用报销**

(1)参保当年的9月1日至社保账户激活之前:需在社保账户激活后15个工作日内带齐报账资料返回就诊医院进行反结算。

(2)参保后社保账户激活之后:学生住院治疗结束前致电校医院医保办（023-62460055）备案后，学生凭身份证（或社保卡）实行网络实时结算报销。

(3)报账所需资料：A.身份证原件及复印件1份；B.住院费用发票原件；C.住院费用总清单；D.出院记录或出院证明；E.外伤病人还需提供入院记录;F.外伤病人还需提供入院记录及受伤情况调查表（需加盖校医院医保办鲜章）。以上凡医院提供的资料均需加盖医院鲜章。

**3.重庆市以外其他省市公立医院住院费用报账**

(1)报销办法：学生在出院后1月内将报账所需资料交到重庆市武警医院医保办报账。

(2)报账所需资料：A.身份证原件及复印件1份；B.住院费用发票原件；C.住院费用总清单；D.出院记录或出院证明；E.外伤病人还需提供入院记录;F.就医医院的定点和等级证明。G、外伤病人还需提供入院记录及受伤情况调查表（需加盖校医院医保办鲜章）。以上凡医院提供的资料均需加盖医院鲜章。

(3)参保学生跨学年住院结算的，必须以8月31日为界提供分段费用清单，否则按就低不就高的原则进行报销。

**4、其他未尽事宜，请咨询校医保办。**

校医院医保办咨询电话：023-62460055

重庆邮电大学校医院

二〇一六年九月二十二日