**2022年学生保险政策解读**

**一、城乡居民基本医疗保险基本知识**

**（一）城乡居民基本医疗保险概念**

城乡居民基本医疗保险（以下简称“居民医保”）：是指以没有参加职工医疗保险的所有城乡居民为主要参保对象，按照国家医保政策每年缴纳一定的医疗保险费，享受国家基本医疗保障待遇的保险。它既是一项医疗保障制度又是一项惠民工程。

**（二）参加居民医保的好处**

参加居民医保后，参保人可从中享受相关待遇，得到很多实惠，如门诊、住院就医均可得到相应报销，一定程度减轻家庭经济负担。《黔南州城乡居民基本医疗保险实施办法》（试行）规定，一个自然年度内，居民医保统筹基金（不含大病保险）年度最高支付限额25万元。它能真正解决“看病贵，看病难”问题，防止发生因病致贫、因病返贫现象。

**人吃五谷，生病难免。为了自己和家庭，千万别错过国家赋予我们的惠民政策！请同学们自觉主动按时参加居民医保。**

**（三）怎样办理居民医保**

办理程序：参保登记→参保审核→参保缴费。

根据每年的医保政策，学校届时向系（部）发出通知，明确办理时间、缴费标准、缴费方式等事项，再由系（部）通知学生按要求办理居民医保。

【如2022年居民医保办理时间及缴费标准：在集中征缴期内，在校参保的时间为2021年11月1日至2021年11月25日；校外参保的时间为2021年9月底至2022年3月31日；缴费标准为320元（困难学生另有规定）】

**（四）如何办理居民医保住院及门诊报销**

1.住院：

在已开通即时结算业务的黔南州境内的定点医疗机构就医，出院时，直接在就诊医疗机构报销。

在未开通即时结算业务的黔南州境内的定点医疗机构就医，所产生的医疗费用先由本人垫付，提供所需材料，到参保地医保经办机构报销。所需材料如下：

（1）有效发票原件；（2）疾病诊断证明、出院记录（或出院小结）、费用清单等；（3）本人有效身份证和银行卡复印件；（4）《城乡居民医疗保险转诊转院申请审批表》原件并加盖办理机构公章（针对转诊转院人员）；（5）外伤患者需提供无第三责任的外伤承诺书；（6）医保经办机构因审核需要，要求提供的其他材料。

2.门诊：

在校参保的学生，在定点医疗机构就医产生的门诊医疗费用，目前一律拿到所在学校报销，并提供以下材料：

（1）疾病诊断证明书、（2）门诊病历、（3）费用发票及学生本人银行卡、身份证复印件、（4）外伤患者需提供无第三责任的受伤证明等。

**（五）如何办理转诊转院手续**

在黔南州境内参保的学生到黔南州外国家定点医院就医的，需要办理转诊转院手续，办理流程如下：

1.患者提供本人身份证（或户口本）原件及复印件，由黔南州境内的二级及以上公立医院提供并填写《城乡居民医疗保险转诊转院申请审批表》，由主治医师写明转诊转院（病历摘要）并签字，需科室领导签字，盖医院医保科公章，在转外住院前办理（包括住院当日），转到省内公立医院的，由黔南州境内的二级及以上公立医院直接办理转诊，转到省外三级公立医院的，由黔南州境内的各县市医保局办理转诊。

2.危重疾病等特殊情况入院后，可在入院后五个工作日内补办转诊手续。

**（六）哪些情况不在居民医保报销范围内**

《黔南州城镇居民基本医疗保险实施办法》规定，下列情形不在城乡居民基本医疗保险统筹基金报销支付范围：

1.在非定点医疗机构就医的（急救抢救除外，但病情稳定后三日内须转入定点医疗机构）；

2.因交通事故、医疗事故等有第三方责任人的就医费用；

3.因违法犯罪、自杀、自残（精神病除外）就医的费用；

4.应由工伤保险、生育保险基金支付的费用；

5.其他不属于城镇居民基本医疗保险统筹基金支付范围的费用（、车祸、打架、自杀、酗酒、矫形、整容、镶牙、假肢、脏器移植、点名手术费、会诊费等）。

**以上情况，国家、省对居民医保政策有新的政策规定时，从其规定。**

**二、学生平安保险基本知识**

**（一）学生平安保险含义**

学生平安保险（以下简称“学平险”），是为学生特意设计的保费低保额高的保险险种，对于因意外伤害、疾病医疗及意外伤害造成的医疗费用支出，均可获得赔付。学平险是为保障学生在校期间的平安健康、维护社会稳定、减轻学生家长和学校抵御意外事故的经济负担的一项有利措施，是对城乡居民医保的有益补充。学校鼓励学生积极投保学平险。

**（二）学平险保什么**

1.意外事故导致身故、残疾（含烧伤）保障；

2.疾病原因导致身故、致残保障；

3.意外事故、疾病门诊医疗保障；

4.意外事故、疾病住院医疗保障。

**保障范围、赔偿额度及赔偿比例随每年合同约定不同而有所不同。**

**（三）怎么索赔**

保险责任事故发生后，按以下程序进行索赔：

1.参保城乡居民基本医疗保险的，先用城乡基本医保报销，报销后属于个人承担的部分，再用学平险理赔。也可直接选择学平险理赔；

2.无城乡居民基本医疗保险的，直接用学平险理赔；

3.理赔材料先交学生处医保办审核，材料齐全的，由医保办提交保险公司，也可直接提交理赔材料给学平险承保公司；

4.承保公司按合同要求核算理赔金额并将款项转账到学生银行卡。

**（四）索赔需要提供哪些材料**

1.门诊材料

（1）疾病诊断证明书；（2）门诊病历；（3）费用发票；（4）意外伤害门诊还需提供无第三责任受伤证明，校内受伤由所在系部出具，校外受伤由受伤地村（居）委会或相关部门出具；（5）学生本人身份证及银行卡复印件。

2.住院材料

（1）疾病诊断证明书；（2）出院记录；（3）费用发票；（4）住院费用清单；（5）意外伤害住院还需提供无第三责任受伤证明，受伤证明出具单位同上；（6）学生本人身份证及银行卡复印件。

**意外伤害或疾病导致身故或残疾，按相关理赔要求提供材料。**

**（五）下列情形不在学平险责任赔偿范围内**

1.投保人对被保险人的故意杀害或伤害；

2.被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

3.因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；

4.被保险人违法、犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

5.既往病史及其并发症；

6.被保险人因妊娠、流产、分娩导致的伤害，但意外伤害所致的流产或分娩不在此限；

7.被保险人因药物过敏、整容手术、内外科手术或其他医疗行为导致的伤害；

8.被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；

9.被保险人因意外伤害、自然灾害事故以外的原因失踪而被法院宣告死亡的；

10.被保险人从事高风险运动、参加任何职业或半职业体育运动期间；

11.任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；

12.恐怖袭击；

13.被保险人精神失常或精神错乱期间；

14.战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；

15.被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；

16.被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间；

17.先天性疾病和先天性畸形；

18.在投保本保险之前已有残疾的治疗和康复；

19.非因意外伤害或疾病而进行的整容、整形手术，以及因任何原因进行的美容；

20.非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术、视力矫正、为矫正视力而作的眼科验光检查，以及任何原因导致的牙修复或牙整形、安装及购买残疾用具；

21.一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理或心理治疗；

22.在家自设病床治疗；

23.艾滋病病毒感染或患艾滋病；

24.置身于任何飞机或空中运输工具（以乘客身份搭乘民用或商业航班者除外）。

 医保办联系电话：0854-8611233（谭静）