

住院部分

住院待遇:

1.起付标准和报销比例: 参保大学生在定点医疗机构发生的符合政策规定的住院费用, 基本医疗保险设统筹基金起付标准和年度累计最高支付限额。具体见下表:

医院级别	起付线(元)	统筹支付比例	年度最高支付限额
一级	150	80%	20万元
二级	400	70%	
三级	1200	60%	
三级特等	2000	50%	

2.大病补助: 参保大学生在基本医疗保险年度内发生的高额医疗费用, 经基本医保补偿后, 个人负担的合规医疗费用, 累计超过1万元以上部分可享受大病保险补偿, 不设封顶线。

分段范围	补偿比例
超过1万元(不含) 至10万元(含)	60%
超过10万元(不含)以上	80%

大病补助和基本医保同时在所住医院直接享受报销。基本医保自费结算的, 基本医保享受零星报销后, 若有符合大病补助的费用可另行申请报销。

陕西省内居民定点医疗机构（含校医院）住院

1. 省内直接住院的：办理入院时，**请务必在所住医院医保窗口办理登记手续**，出院结算即可直接享受医保报销。
2. 校医院开转院单后住院的：办理入院时，**请务必在所住医院医保窗口办理登记手续**，出院结算即可直接享受医保报销。返校后还可按公费医疗政策补充报销(另行提交材料)。
3. 医保正在办理期间住院的：费用先自行垫付，参保成功后按住院零星报销要求申请报销。

异地(陕西省外)居民定点医疗机构住院:

1. 异地住院实行自助备案管理：即住院前办理异地就医备案，备案后可直接在异地医院享受医保报销结算服务。备案即时办理、即时生效。**备案开始时间一定要早于住院日期**。备案渠道包括微信、陕西医保APP、国家医保服务平台APP等。
2. 异地办理入院：异地备案后，凭“**医保电子码**”在所住医院医保窗口办理登记手续，出院结算即可直接享受医保报销。
3. 异地备案仍无法直接报销结算的：须提供医院的报错截图或情况说明以及备案成功截图。再按住院零星报销要求申请报销。
4. 特别提示：**对于非急救且未转诊、未办理异地就医备案手续或未在异地联网定点医疗机构就医的，医疗费用在西安市同级别医疗机构支付比例基础上降低二十个百分点予以报销。**

住院零星报销:

1. 报销对象：医保办理期间住院的、未异地备案的或其他

原因自费结算的。

2. 报销资料:

①住院发票收据联或报销联原件（电子发票需填写“电子发票零星报销个人承诺书”）；

②住院费用明细汇总清单（盖医院红色公章）；

③住院病案首页（盖医院红色公章）；

④因外伤（如骨折）、烫伤、中毒等住院的，则需要全套住院病案（含病案首页、出入院记录、手术记录、检查化验单、医嘱，护理单等），骨折后内固定取出术需提供首次骨折住院时医保统筹报销结算单和首次住院病案首页；

⑤填写“医疗费用零星报销个人承诺书”；

⑥身份证复印件；

⑦本人银行卡复印件（写清卡号，开户网点）；

3. 报销流程：资料备齐后尽快送交校医院医保办，由市医保负责审核结算，报销金额直接汇入学生账户，周期约 3 个月。

4. 特别说明：若同时有大学生医保和商业保险或其他保险，**请一定先享受大学生医保**，再报销商业保险或其他。