

石家庄市城乡居民 基本医疗保险 宣传册



石家庄市医疗保障局

SHIJIAZHUANG MUNICIPAL MEDICAL INSURANCE BUREAU

目录

CONTENS

参保缴费篇	1
保障范围篇	2
参保地就医待遇篇	3
异地就医待遇篇	4
慢性病待遇篇	9
特殊病待遇篇	11
使用特药待遇篇	13
危重抢救待遇篇	16
大病保险待遇篇	19
手工报销篇	19
生育保险待遇篇	21
意外伤害篇	21
社会保障卡篇	22

一、大学生基本医疗保险的个人缴费标准

根据冀医保发〔2020〕4号文件及石医保字〔2020〕44号文件，2021年驻石大中专学生每人每年缴费280元，对入学时缴纳全部学年医保费的，在校学习期间如遇个人缴纳标准上调时不再调整。

二、大中专学生享受医保待遇时间

大中专学生医疗保险年度和享受待遇时间为每年的9月1日至次年8月31日，毕业年度享受医保待遇期延长至当年的12月25日，12月26日医保待遇自动终止。

三、缴费方式

各大驻石高校统一收取医保费。

四、大学生医保的终止

1. 每年8月31日前，结束学校生活大中专学生已找到本市行政区域内单位，需要参加城镇职工医保的，提供本人身份证原件及复印件到医保中心办理退保业务。
2. 每年8月31日后，毕业大中专学生医保关系自行终止，无需到市医保中心办理退保业务。

一、医保规定的医疗范围

参保大学生（居民）使用基本医保统筹基金就医，所使用的药品、诊疗项目、医疗服务设施和收费标准要符合《河北省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》、《河北省基本医疗保险诊疗项目范围》、《河北省基本医疗保险医疗服务设施范围和支付标准》。

按规定使用乙类药品的，个人应先自付5%，其余95%由个人和基本医保基金按规定比例共付；使用乙类诊疗服务项目的，个人先自付10%（肾透析5%），其余90%由个人和基本医保基金按规定的比例共付；使用河北省规定另收费用的一次性物品（丙类除外），个人先自付30%，其余70%个人和医保基金按规定的比例共付；有支付限额的，超限额部分基本医保基金不予支付。

二、保障限额

大学生（居民）医疗保险使用居民基本医疗保险基金和居民大病补充医疗保险基金相结合的方式，每年度最高保障金额50万，其中基本医疗保险基金支付20万，大额补充医疗保险基金支付30万。

一、住院医疗待遇

大学生因病需要在参保地住院治疗的，只要携带关联并激活的社会保障卡到协议医疗机构办理住院手续即可，治疗结束后，只需结算自己应负担部分即可。

参保地住院医疗费支付比例如下图：

医疗机构 级别	县域		市区	
	起付线	支付比例	起付线	支付比例
一级及以下	100 元	90%	200 元	85%
二级	400 元	80%	800 元	70%
市属三级			1000 元	65%
省属三级			1500 元	60%

二、门诊医疗待遇

参保大学生患有慢性病病种、特殊病病种、危重抢救病种的，通过认定后，可享受相应医保待遇。

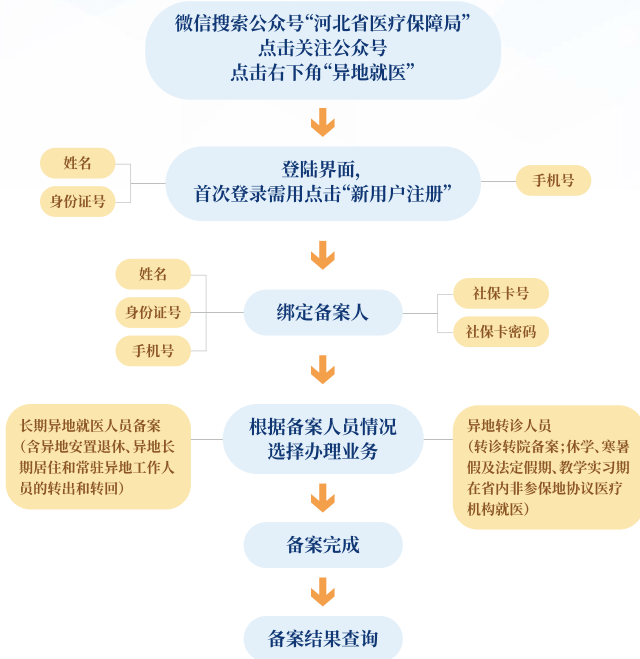
一、异地就医的情况

(一) 大学生休学、寒暑假及法定假期、教学实习期间在非参保地协议医疗机构住院的；

(二) 异地转诊转院人员。即受医疗条件所限或病情需要等原因需要转外就医的人员。

(三) 在京津 30 家医疗机构就医的人员。

二、备案流程



三、异地就医待遇

异地就医备案成功后，持社会保障卡到备案省市开通的跨省定点医疗机构实现住院费用直接结算。直接结算的住院医疗费，执行就医地规定的支付范围及有关规定。医保基金起付标准、支付比例、最高支付限额等执行参保地医疗机构的待遇。

异地范围	省内地域外			跨省转诊转院	无备案
	一级	二级	三级	有备案	
起付标准	200 元	800 元	1500 元	3000 元	4000 元
报销比例	85%	70%	60%	45%	30%

备注：

1、已办理异地就医备案手续，转往省内地域外协议医疗机构就医的，起付线和支付比例按省属三级、市区二级及一级标准执行；转往省外医保协议医疗机构就医的，每次起付线 3000 元，基本医保基金支付比例为 45%，个人支付比例 55%。

2、未进行转院备案，去参保地以外医保协议医院就医的，起付线 4000 元，基本医保基金支付比例 30%。（医疗费个人分自付部分，不计入大病保险）

3、在京津冀 30 家医疗机构就医的，起付线和支付比例按照省属三级待遇标准执行。

附：京津 30 家医院名单

1. 北京（15 家）：

- (1) 首都医科大学附属北京同仁医院、
- (2) 首都医科大学附属北京儿童医院、
- (3) 中国人民解放军总医院第七医学中心、
- (4) 北京大学第一医院、
- (5) 中日友好医院、
- (6) 北京大学第三医院、
- (7) 北京大学人民医院、
- (8) 首都医科大学附属北京安贞医院、
- (9) 中国医学科学院阜外医院、
- (10) 北京肿瘤医院、
- (11) 中国医学科学院北京协和医院、
- (12) 中国人民解放军总医院、
- (13) 中国医学科学院肿瘤医院、
- (14) 中国人民解放军空军特色医学中心、
- (15) 北京积水潭医院

2. 天津（15 家）：

- (1) 天津市泰达国际心血管病医院、
- (2) 天津市肿瘤医院、
- (3) 中国医学科学院血液病医院、
- (4) 天津医科大学总医院、
- (5) 天津市人民医院、
- (6) 天津市第一中心医院、
- (7) 天津市第三中心医院、
- (8) 天津市胸科医院、
- (9) 天津市环湖医院、
- (10) 天津市儿童医院、
- (11) 天津市中心妇产科医院、
- (12) 天津市眼科医院、
- (13) 天津科学大学口腔医院、
- (14) 天津中医药大学第一附属医院、
- (15) 天津医科大学朱宪彝纪念医院（天津医科大学代谢病医院）

一、慢性病认定

(一) 认定材料：大中专学生患慢性病，凭二级及以上医疗机构门诊相关资料、住院相关资料复印件、《门诊慢特病病种待遇认定申请表》，由大中专学生所在高校到参保地经办机构申请病种认定。

(二) 认定时间：市区经办机构每年的3月、8月收集慢性病申报材料，每年的4月、9月组织相关专家认定。

(三) 享受待遇时间：认定通过后，发放慢性病贴后，即可享受慢性病待遇。

二、病种范围及待遇

医保基金支付慢性病门诊医疗费力的起付标准为200元，支付比例60%，年度支付限额如下：

1. 高血压（Ⅲ期高危及以上）1000元；
2. 风心病 1000元；
3. 肺心病 1000元；
4. 心绞痛 800元；
5. 心肌梗塞 1000元；
6. 各种慢性心力衰竭 1000元；
7. 脑血管病后遗症（有严重功能障碍）1000元；
8. 慢性中重度病毒性肝炎 1000元；
9. 肝硬化 1500元；
10. 慢性肾炎 800元；

11. 肾病综合征 800元；
 12. 糖尿病（合并严重并发症）1500元；
 13. 类风湿性关节炎（有严重肢体功能障碍或严重脏器损伤）800元；
 14. 系统性红斑狼疮 1500元；
 15. 癫痫 1000元；
 16. 精神障碍 1500元；
 17. 活动性肺结核 1000元；
 18. 帕金森氏病 1000元；
 19. 重症肌无力 1000元；
 20. 慢性肾功能衰竭（未达到透析程度）1500元。
- 同时认定两种及以上病种，起付标准、支付限额累加，单最高累计支付限额为3000元。

三、就医管理

（一）选门诊定点：

认定慢性病后，在参保地具有住院资格的城乡居民协议医疗机构（含乡镇卫生院）范围内，持社会保障卡到协议医疗机构，自主选择一家或两家门诊协议医疗机构，作为本人的慢性病门诊定点；选两家的，其中必须有一家一级及以下医疗机构。所选门诊定点，医保年度内不予变更。年度末自动清零。

（二）门诊就医：

持社会保障卡、贴有慢性病贴的病历本到所选定点医疗机构就医，自付部分由个人与定点医疗机构直接结算。使用与认定慢性病无关的诊疗项目和药品，医保基金不予支付。

一、病种范围

1. 需门诊放化疗的恶性肿瘤（含脑瘤）；
2. 需门诊治疗的白血病；
3. 需门诊透析的慢性肾衰竭；
4. 需术后门诊抗排斥治疗的器官移植；
5. 需门诊治疗的血友病；
6. 需门诊治疗的再生障碍性贫血；
7. 需门诊治疗的重性精神病（精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神病、双相情感障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍）

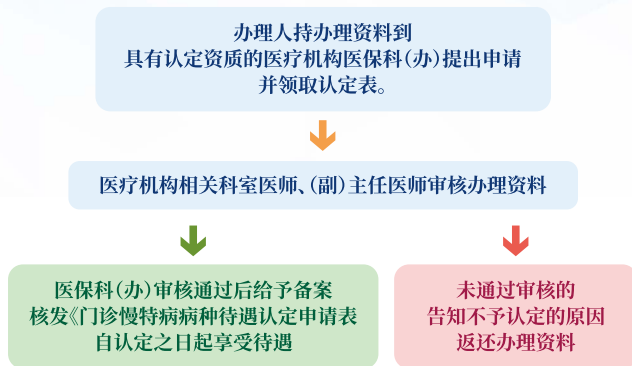
二、认定

特殊病病种认定已下放到协议医疗机构（抗排斥治疗的器官移植除外），符合特殊病需认定的参保人员，到参保地具备特殊病认定备案资格的协议医疗机构认定备案和结算。

1. 办理材料：

- (1) 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；
- (2) 填写完整的《门诊慢特病病种待遇认定申请表》一份；
- (3) 病历资料或检查资料；

2. 办理流程



三、门诊待遇

特殊病门诊医疗费，不设起付线，基本医保支付比例为 80%（血友病除外，血友病二级医疗机构支付比例 85%，三级医疗机构支付 80%）。

器官移植实行限额管理：术后第一年每月医疗费限额 6500 元，第二年每月限额 5500 元，第三年及以上每月限额 4500 元。

再生障碍性贫血的年度医疗费支付限额为 3 万元。

一、享受待遇

对于使用国家谈判药品中的治疗糖尿病、心脑血管等 21 种药品（21 种谈判药品），纳入乙类药品管理，参保人先行自付 20%，其余 80% 部分按照居民医保政策规定的比例直接在协议医疗机构结算支付。

谈判药品中治疗恶性肿瘤的 34 种抗肿瘤药物，按照特殊药品（特殊规定药品）管理的有关通知执行。患者在经办机构备案后，在所选定定点医院门诊就医发生的特药医疗费，现金垫付，每月到医保中心医审科按规定报销。

二、特药的管理

参保患者使用特药，且符合特药的适应症，需要填写《石家庄市基本医疗保险特药使用备案表》（以下简称《备案表》）及相关材料向医保中心提出申请，医保经办机构按规定进行资格审核，符合条件的予以备案。

参保患者享受医保特药待遇期间因病情变化、临床需要等情况，在规定的期限内应到责任医师处复诊评估，填写完整的《石家庄市基本医疗保险特药使用评估表》（简称《评估表》，由参保患者或家属交医保经办机构。

三、使用特药审批及评估办理流程

1. 特药审批备案办理材料

- (1) 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；
- (2) 由责任医师填写完整并加盖定点医院医保科专用章的粘贴患者本人照片的《石家庄市基本医疗保险特殊规定药品使用备案表》，一式两份；
- (3) 病历资料或检查资料；

2. 使用特药（谈判药品）再审核评估备案办理材料

- (1) 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；
- (2) 提供上次审批备案的《石家庄市基本医疗保险特殊规定药品使用备案表》的原件；
- (3) 由责任医师填写完整并加盖定点医院医保科专用章的粘贴患者本人照片的《石家庄市基本医疗保险特殊规定药品使用备案表》一式两份；
- (4) 规定期限内复诊评估的《石家庄市基本医疗保险特药使用评估表》一式两份（进口格列卫及达希纳一式四份）；

3. 办理流程:

办理人持相关资料
向医保经办机构提出申请
经办机构按规定进行审核



符合条件的
报送主管领导审批
给予备案
核发《备案表》
备案后
开始享受医保门诊特药待遇
申报资料留存

未通过审核的
告知不予认定的原因
退还办理资料

08

危重抢救待遇篇

一、病种范围

1. 呼吸系统疾病（7种）：

呼吸衰竭、肺性脑病、急性肺栓塞、大咯血、张力性气胸、血胸、肺爆震伤。

2. 循环系统疾病（8种）：

急性心力衰竭、慢性心力衰竭（三、四级）、严重心律失常（阵发性室上性心动过速、急性心房颤动及反复发作心房颤动、完全性房室传导阻滞、室性心动过速、心房扑动、心室颤动、心脏骤停）、急性心肌梗塞、急性主动脉夹层、高血压危象、高血压脑病、心脏挫伤。

3. 消化系统疾病（3种）：

急性消化道大出血、肝性脑病、重症急性胰腺炎。

4. 内分泌系统疾病（3种）：

甲状腺危象、垂体功能减退性危象、肾上腺危象。

5. 代谢疾病（1种）：

糖尿病酮症酸中毒。

6. 神经系统疾病（5种）：

脑疝、急性出血性脑血管病、急性大面积脑梗死或脑干梗死、癫痫（大发作、持续状态）、脑挫裂伤。

7. 理化因素所致疾病（2种）：

急性药物（含农药）中毒（中度及以上）、急性一氧化碳中毒（中度及以上）。

8. 其他疾病（9种）：

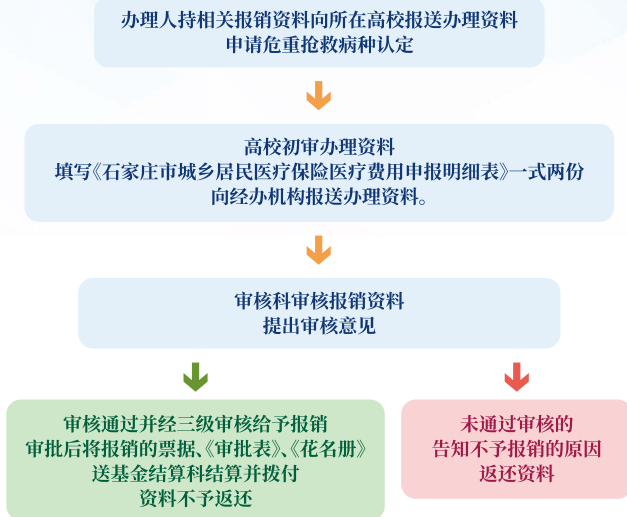
休克、弥漫性血管内凝血、昏迷、脏器破裂、脏器穿孔、脏器梗阻、外伤大出血、骨折、手足口综合征。

二、认定

（一）办理材料

1. 主治医师填写完整的《石家庄市城镇职工 / 居民基本医疗保险危重抢救病种认定表》一份；
2. 填写完整的《石家庄市城乡居民医疗保险医疗费申报明细表》一式两份；
3. 医院收费票据；
4. 门急诊费用清单、住院费用汇总明细；
5. 病历资料或检查资料。

（二）办理流程



三、报销待遇

患上述危重抢救病种需要紧急抢救的，可就近就医。门诊医疗费
的起付线、支付比例按照相应级别住院费支付办法执行。门诊抢救结
束后，立即转住院治疗的，视为一次住院。

大病保险待遇篇

基本医疗保险报销后自付和超过基本医保封顶线的部分医疗费，纳入大病保险范围。大病保险是基本医疗保障制度的拓展和延伸，主要对大病患者高额医疗费用在基本医保支付基础上再给予进一步报销。

大学生（居民）大病保险起付线为 1.34 万元，分段报销比例为：起付标准以上 0 至 10 万元部分报销 60%；10 万元以上至 20 万元部分报销 70%；20 万元以上至最高限额报销 80%。

此政策已经实现在医院直接结算并依据国家的保障水平随时调整医保待遇。

手工报销篇

一、现金结算住院医疗费，需回参保地经办机构报销的情况

1. 大学生休学、寒暑假及法定假期、教学实习期间在非参保地协议医疗机构住院且未直接结算的医疗费。
2. 转往未开通异地结算平台的医保协议医疗机构住院，产生的住院医疗费。
3. 符合医保报销政策规定社保卡异常、卡结账期间、转卡期间产生的住院医疗费。

二、现金结算门诊费，需回参保地经办机构报销的情况

1. 患危重抢救病种，认定通过后，抢救治疗所产生的医疗费无法用卡完成直接结算的部分。
2. 门诊特殊病（药），认定后所产生的医疗费无法用卡直接结算的部分。

三、办理材料

1. 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；
2. 住院收费票据原件；
3. 住院费用清单；
4. 住院病历相关资料。

备注：

1. 提供银行卡（注明开户行名称及行号）的复印件；
2. 填写《个人承诺书》一份；
3. 填写完整的《石家庄市城乡居民基本医疗保险医疗费申报明细表》一式两份；
4. 填写完整的《石家庄市城乡居民基本医疗保险大学生异地住院信息表》，并加盖相关公章；

11

生育保险待遇篇

分娩住院医疗费，使用基本医保基金限额支付

1. 自然分娩的 500 元。
2. 剖宫产的 1000 元。

备注：

参保城乡居民除分娩住院医疗费外，其他生育相关医疗费不属于医保基金支付的范围。

12

意外伤害篇

协议医疗机构收治因意外伤害住院的城乡居民，由救治医院首诊医师如实填写意外伤害经过，做好病历记录，并负责在 3 个工作日内报商业保险机构备案；在本市以外医院救治的，由本人或亲属于 5 个工作日内报商业保险机构备案。

办理材料同手工报销篇。

13

社会保障卡篇

一、社会保障卡使用情况

1、已申领河北省社保卡情况。

在河北省其他城市已申领过社保卡的持卡人，在本市缴纳医疗保险后，无需在本市重新申领社保卡，只需要本人持社保卡和二代有效身份证到社保卡银行合作网点或人社服务网点办理归属地注册和关联业务，原社保卡即可正常使用。

2、河北省社保卡丢失情况。

河北省其他城市办理的社保卡丢失，在本市缴纳医疗保险后，只需要本人持二代有效身份证到社保卡银行合作网点或人社服务网点办理归属地注册、关联和补卡业务即可。社保卡银行合作网点办理补（换）卡业务（免费），社保卡人社服务网点补（换）社保卡（收费 30 元 / 张）。

3、没有申领河北省社保卡情况。

在其他省份办理的社保卡，在本市不可使用，需在本市重新申领社保卡。

二、社保卡服务网点查询及经办业务

社保卡服务网点包括银行合作和人社服务网点。关注微信公众号“石家庄社会保障卡”，进入公众号后点击下方导航栏“实体社保卡”-“社保卡网点”，即可根据自身业务需要，选择就近网点办理社保卡业务。各网点具体业务如下：

1. 社保卡人社服务网点办理的业务包括：

社保卡首次申领业务、社保卡补（换）卡、医保功能激活、挂失、解挂、密码重置与修改、医保关系关联、通讯信息修改等业务。

2. 社保卡银行合作网点办理的业务包括：

个人社保卡首次申领业务、社保卡补（换）卡（免费）、医保功能激活、挂失、解挂、密码重置与修改、通讯信息修改、医保关系关联、旧卡金融功能挂失、新卡金融功能激活等业务。

三、社保卡首次申领

大中专学生未在河北省内其他城市办理过社保卡的，通过线上自助和线下服务网点办理社保卡申领业务。

（一）线上自助申领。

可通过微信公众号或支付宝生活号“石家庄社会保障卡”线上申领社保卡。

1、个人邮寄领卡（邮费自付）。

申请人通过上传电子证件照、身份证或户口簿有效证件，办理社保卡信息采集，信息审核通过后五个工作日完成制卡并寄出。

2、县域网点领卡。

申请人通过上传电子证件照、身份证或户口簿有效证件，办理社保卡信息采集，信息审核通过后五个工作日完成制卡，由社保卡中心邮寄到县域网点，县域网点收到卡后，申请人才到选择的县域网点领取。

3、银行网点领卡。

申请人可以通过“银行网点发卡”模式申领，如果申请人选择的银行网点为“银行网点制卡”，本人上传电子照片审核通过后（工作日审核时间不超过 30 分钟）可到所选择的银行网点领卡；如果申请人选择是银行网点为“社保卡中心制卡”，社保卡制卡成功后（制卡周期为信息审核通过后 5 个工作日）会通过邮政 EMS 邮寄到申请人所选择的银行网点，卡送达后再到所选择的银行网点领卡。

有效期内二代居民身份证或户口簿原件，16 周岁以下（含 16 周岁）申办还需提供监护人有效期内二代居民身份证或户口簿原件。

（二）线下服务网点申领

1、社保卡银行合作网点申领。

申请人可携带有效证件和电子证件照（6 周岁以下儿童可不提供）到社保卡银行合作网点办理，立等可取。

2、社保卡人社服务网点申领。

参保人员可通过参保单位（社区居委会、村委会）填写《河北省社会保障卡申领登记表》，申领人核对信息无误后签字，参保单位（社区居委会、村委会）审核盖章后统一交由各县（市、区）社保卡服务网点或市社保卡中心等待制卡。制卡成功后，单位（社区居委会、村委会）经办人员携带介绍信和有效证件领卡；如果交表时，本人已经通过微信公众号提交了采集信息，按照本人在公众号上提交的信息制卡。

四、社会保障卡的激活

1. 在省内其他城市已经持有社会保障卡的，学校办理完参保缴费后，需持卡到社保卡银行合作网点或人社服务网点办理关联、激活业务后，社会保障卡正常使用。

2. 所在高校新办理的社会保障卡的，需到本市协议医疗机构、或市内协议药店激活即可正常使用。

五、社保卡密码修改

社保卡的密码分为医保功能密码和金融功能密码。持卡人应当在领卡后，及时启用并修改初始密码。

（一）社保卡医保功能密码

1. 医保功能初始密码：若原医保卡设有密码，则社保卡激活医保功能时需先输入此密码，再设置新密码。若原医保卡无密码，则社保卡可直接激活并设置密码，社保卡初始密码为 123456。若原医保卡密码忘记，或社保卡激活时提示密码不正确，不能直接在社保卡服务网点修改密码，需到医保部门将原医保卡密码清除或修改后，才可以激活。

2. 发卡地为石家庄的持卡人成功申领电子社保卡后可通过微信公众号或支付宝生活号“石家庄社会保障卡”线上修改社保卡密码。

3. 可通过短信方式修改社保卡密码：

编辑短信 BZ 至 10639006，按照操作说明办理相应业务即可。

4. 已开通办理社保卡业务的社保卡银行合作网点（只支持本人）办理。

5. 全市范围内任意人社服务网点。

6. 若社保卡医保功能密码遗忘或者连续六次输入错误造成锁卡的，持卡人应当到全市范围内任意人社或银行社保卡服务网点进行密码重置或者解锁。

（二）社保卡金融功能密码

1. 金融功能初始密码：

中国银行：本人有效二代居民身份证号后 7 位去掉最后 1 位

建设银行：955330、农业银行：111111、工商银行：无初始密码、河北银行：888888、

邮政储蓄：银行账号后 6 位、农村信用合作社：有效二代居民身份证号后 6 位（不包含 X）、交通银行：无初始密码、中信银行：有效二代居民身份证号后 6 位（不包含 X）。

2. 社保卡金融功能应用密码的管理，请遵循社保卡银行合作网点的相关规定。

六、社保卡挂失

社保卡挂失分为“医保功能挂失”和“金融功能挂失”两部分，持卡人社保卡丢失后，在办理医保功能挂失的同时，应及时通过合作银行服务渠道办理金融功能的挂失。

（一）医保功能挂失办理途径

1. 发卡地为石家庄的持卡人可通过微信公众号或支付宝生活号“石家庄社会保障卡”线上办理社保卡挂失业务。

2. 电话挂失：拨打人力资源和社会保障服务电话 12333 办理挂失业务。

3. 登录石家庄市人力资源和社会保障网上服务大厅办理挂失业

务。网址 <https://www.sjz12333.net>

4、短信挂失：10639006。可编辑短信 BZ 至 10639006，按照操作说明办理相应业务即可。

5、已开通办理社保卡业务的社保卡银行合作网点，同时可直接补办社会保障卡。

6、全市范围内任意人社服务网点。

（二）金融功能挂失办理途径

拨打社保卡合作银行电话咨询办理或到相应社保卡银行合作网点。

更多医保政策
请登录石家庄市医疗保障局网站
<http://ylbjz.sjz.gov.cn>



扫描二维码关注“石家庄市医疗保障局”
或“石家庄医保”微信公众号
获取更多医保知识！