

# 铜陵市社会保险事业管理服务中心文件

铜社保〔2018〕18号

## 关于做好在校生参加我市 2019 年度城乡 居民基本医疗保险有关工作的通知

各有关学校：

根据国家医保局、财政部、人力资源和社会保障部、国家卫生健康委《关于做好 2018 年城乡居民基本医疗保险工作的通知》（医保发〔2018〕2 号）及省医保办、省财政厅、省人力资源和社会保障厅、省卫生计生委、省税务局《关于做好 2018 年城乡居民基本医疗保险工作》（皖医保办发〔2018〕8 号）要求，为保障我市在校生基本医疗需求，现就在校生参加我市 2019 年度城乡居民基本医疗保险有关事项通知如下：

### 一、参保缴费

1. 在校生参保对象为本市范围内中小学校、职业学校、中高等学校、幼托机构在校学生。

2. 各校统一为在校学生办理参保登记、资料变更、代收保险费等业务。

3. 参保资料报送时间为 2018 年 9 月 6 日至 2018 年 9 月 30 日。各学校请登录市人力资源和社会保障网 (<http://www.tl1dbzh.gov.cn>) 下载《在校学生城乡居民基本医疗保险参保登记汇总表》(以下简称《参保汇总表》)。

4. 入学前已在社区参保的新生在学校办理参保缴费后, 社区参保关系自动停止。上一学年度已在本校参保学生自动延续居民医保关系, 各学校应以班级为单位, 组织核对上一年度的《铜陵市城乡居民基本医疗保险续保学生花名册》, 或直接到市社保中心参保征缴科(联系电话: 5889718) 获取资料, 参保信息复核无误并缴费后, 再将信息统一归集到《参保汇总表》。

5. 各校要做好在校生生医保政策的宣传工作, 不愿参(续)保的学生须填写《自愿放弃城乡居民基本医疗保险承诺书》。未参保学生将不再享受我市城乡居民基本医疗保险待遇, 发生的门诊和住院医疗费用全部由个人承担; 因学校原因未能按时给学生参保缴费的, 发生的费用应由学校或有关责任人承担。

6. 在校生生医保费实行预缴制, 2019 年度个人缴费标准为 220 元/人·年。各校代收的城乡居民基本医疗保险费, 须于

2018年9月30日前到市社保经办机构指定银行网点缴入城乡居民医保归集户，可就近选择以下三家银行之一存入。

①户名：铜陵市社会保险事业管理服务中心，开户银行：邮政储蓄中和园支行，账号：934007010000082779。

②户名：铜陵市社会保险事业管理服务中心，开户银行：农商银行铜陵建设路支行，账号：20000224583510300000042。

③户名：铜陵市社会保险事业管理服务中心，开户银行：中国工商银行铜陵百大支行，账号：1308020029200095213。

缴款后持银行回单并附电子版和纸质《参保汇总表》（签字盖章确认）各一份、不愿参（续）保学生的《自愿放弃城乡居民基本医疗保险承诺书》（纸质）一份，报送至市社保中心，以便于核定并确认参保缴费信息。

## 二、待遇享受

1. 参加我市2019年度城乡居民基本医疗保险的在校生，医疗待遇享受期为2019年1月1日至2019年12月31日。

2. 参加城乡居民基本医疗保险的在校生，可享受的待遇项目包括普通门诊统筹、门诊意外伤害治疗、规定病种、住院治疗、大病医疗保险等医疗保障，医疗待遇按照我市城乡居民医疗保险相关规定执行。

## 三、就医结算

1. 参保学生患疾病经诊断需住院治疗的，须持社保卡到我市定点医疗机构治疗，治疗结束只需向定点医疗机构结清由个人承担的医疗费用即可。因病需转外地治疗的，须经市

转诊管理中心（市人民医院）审核，出院后凭转院审批表、出院小结、住院费发票、费用明细清单、社保卡到市社保中心按规定报销。

2. 铜陵市原社保卡已于 2016 年 1 月 6 日停止使用。新社保卡未申领人员，可携带本人有效身份证件到我市参与社保卡发行的工行、建行、中行、农行、邮储、徽行、农商行、皖江行 8 家银行的营业网点咨询申领。

3. 新社保卡尚未领到的参保学生，因病住院治疗急需使用社保卡的，可办理临时卡，参保学生不在定点医疗机构治疗，或不持社保卡就医的，发生的医疗费用医保基金不予支付。社保卡办理咨询电话：5889798。

4. 大学生因假期、实习、休学等在异地发生住院治疗的，应于入院后 2 个工作日内，将住院日期、医院名称、病区床位、疾病诊断证明等材料，通过电话或书面形式报市社保中心备案，报销时应提供学校出具的证明。在非定点医疗机构就医，所发生的医疗费用医保基金不予支付。异地就诊联系科室及电话：市社保中心城乡居民医疗保险科，5889758。

附件：《自愿放弃参加城乡居民基本医疗保险承诺书》



抄报：市人力资源和社会保障局、市教育局、各区教育局

## 自愿放弃参加城乡居民医疗保险承诺书

本人自愿放弃参加学校统一组织的 2019 年度铜陵市城乡居民基本医疗保险，在本学年度因患病或意外伤害等发生的一切门诊、住院治疗费用均不属于学生居民医保待遇范围。

学校：

班级：

姓名：

学号：

身份证号：

本人签名：

家长签名：

班主任签名：

日期： 年 月 日