

福建师范大学协和学院

在榕高校大学生医保报销手册

(2021年)

目录

2021年度在榕高校大学生参加城乡居民医保指南.....	2
在榕高校大学生医保手工报销流程.....	4
在榕高校大学生省内外异地定点医疗机构临时就医备案办法.....	7
在榕高校大学生医保报销相关表格.....	9
在榕高校大学生医保常见问题汇总.....	15

2021 年度在榕高校大学生

参加城乡居民医保指南

(2020 年 9 月)

一、参保对象

在榕各类全日制普通高等院校中接受普通高等学历教育的全日制本专科学生、全日制研究生（包括侨、港、澳、台大学生）。

二、筹资标准

城乡居民基本医疗保险实行个人缴费和政府补助相结合，我市政府补助不低于国家和省确定的标准，并逐年提高。家庭经济困难大学生个人缴费部分按学校隶属关系由同级财政补助。

2021 年度我市城乡居民基本医保个人缴费标准为 310 元/人，财政补助标准为每人每年 620 元。

大学新生按参保登记时间确认保险关系，当年 9 月至 12 月不缴费，只缴纳次年度的保险费，当年 9 月至次年 12 月发生的医疗费用，已参加城乡居民医保的按规定享受城乡居民医保待遇。

大学生原则上应在学籍地参加居民医保。若大学生为建档立卡贫困人口，可以选择在建档立卡贫困人口身份认定地参保。不允许重复参保，不允许重复享受医保待遇。

三、参保方式

每年 9 月 1 日至 12 月 31 日为下一年度城乡居民医保参保缴费期。

(一) 参保流程

参保登记由所在学校审核后统一向医保中心申报，办理城乡居民医保参保登记后；在参保缴费期间，学生及时通过税务部门渠道进行缴费。

(二) 逾期补缴规定

对超出规定时间办理参保缴费的学生，允许其参保缴费但设有 60 天的等待期，等待期过后再按规定享受相应的医疗保险待遇，缴费之前和等待期期间发生的医疗费用医保基金不予支付。

2021 年 1 月 1 日至 6 月 30 日补缴缴费人员，个人缴费标准为 310 元；2021 年 7 月 1 日之后补缴缴费人员，参保人应缴金额为个人缴费部分和当年度财政补助部分之和即 930 元。

四、缴费方式

城乡居民医保参保登记后，通过以下渠道缴费：

1、移动缴费。下载闽税通、云闪付 APP，关注“福建税务”、“银联福建”微信公众号，或通过银联扫码支付缴费。2、农村普惠金融服务点缴费。持相应的银行卡到农村普惠金融服务点进行刷卡缴费。3、药店代办缴费。我市职工医保参保人员持社保卡在福州市定点零售药店使用本人个人账户资金为亲属续保缴费。4、上门申报缴费。前往税务机关办税服务大厅办理缴费。

五、医疗保险待遇

(一) 普通门诊补偿待遇

医疗机构		福州市医保定点医院
基本医保范围内费用	起付线(每次就诊)	0 元
	报销比例	50%
年度最高支付限额(含个人负担部分)		800 元/人

说明：家庭签约参保人员在基层社区卫生服务中心、乡镇卫生院就诊时，在原有医保报销比例基础上提高五个百分点。

(二) 特殊病种门诊补偿待遇

类型	病种名称	起付线(元)	支付比例	年度最高支付限额(元)
特殊慢性病(7 类)	恶性肿瘤门诊化疗和放疗、器官移植抗排斥反应治疗、血友病、再生障碍性贫血、系统性红斑狼疮、重症尿毒症门诊透析治疗、重症肌无力	400 (社区卫生服务中心及乡镇卫生院除外)	60%	120000
普通慢性病(17 类)	苯丙酮尿症			20000
	重性精神病、慢性心功能衰竭、肝硬化失代偿期、脑卒中及后遗症			5000
	高血压病、糖尿病、癫痫病、类风湿关节炎、慢性肾炎、帕金森病			4000
其他病种(2 类)	结核病规范治疗、支气管哮喘、儿童先天性心脏病、强直性脊柱炎、抑郁症、慢性病毒性肝炎(乙型、丙型活动期)		2000	
	白内障门诊手术治疗、门诊危重病抢救		8000	

说明：家庭签约参保人员在基层社区卫生服务中心、乡镇卫生院就诊时，在原有医保报销比例基础上提高五个百分点。

(三) 住院补偿待遇

机构级别		一	二	三	四
		三甲及市外	三乙(含专科三甲)	二级	一级、社区
年度最高支付限额(含个人负担部分)12 万元	起付线(元)	800	400	300	150
	支付比例	55%	65%	80%	90%

说明：1、参保人员年度内多次住院按上述起付标准依次递减 100 元，直至降至零为止。

2、参保人员在定点医疗机构发生的列入按病种收费管理的医疗费用，按照该病种收费标准及统筹基金支付比例结算，不设起付标准。

3、符合我省计划生育规定的城乡女性参保居民每次生育(含顺产、剖宫产)医疗费用，由城乡居民医保基金给予一次性定额报销 800 元/人，但病理性产科医疗费用执行城乡居民医保住院报销政策。

(四) 大病补偿待遇

一个参保年度内，城乡居民医保参保人员因患大病发生的个人负担的医保目录内住院及门诊特殊病种医疗费用，超过 19360 元部分，保额 20 万元，赔付比例 60%。其中：建档立卡贫困人口起付线降低到 9680 元，赔付比例提高到 65%，取消大病保险封顶线。

（五）优惠救治待遇

终末期肾病、血友病、慢性髓细胞性白血病、湿性年龄相关性黄斑变性和克罗恩病门诊救治；艾滋病机会感染住院救治；重性精神病门诊和住院救治，按规定在定点救治医疗机构就医，可享受优惠救治待遇。

六、门诊特殊病种和治疗项目备案登记

（一）实行网上备案的医疗机构：在有资质认定门诊特殊病种的市属及以下级别医保定点医疗机构、部分省属医疗机构（目前有省肿瘤医院、省级机关医院），由接诊医生（主治及以上职称）出具诊断证明，定点医疗机构直接办理门诊特殊病种审核和网络登记工作；

（二）未实行网上备案的医疗机构：由有资质认定的定点医院具备相应专科主治及以上职称的医生，填写《福州市基本医疗保险门诊特殊病种治疗项目备案表》，定点医院医保办或医务科审核盖章后，参保人员凭社保卡和《福州市基本医疗保险门诊特殊病种治疗项目备案表》向参保所在地基本医疗保险经办机构或医保服务站提出申请登记备案。

高血压病、糖尿病由乡镇卫生院及以上级别医院；苯丙酮尿症由省妇幼保健院；重性精神病由定点精神病专科医院；帕金森病由三级定点医院；门诊危重病抢救的病种由各级医疗机构；其余门诊特殊病种由二级及以上定点医院，相关科室主治及以上医师认定。

七、医疗费用结算

（一）结算方式

大学生在我市定点医疗机构就诊，应持社会保障卡直接刷卡结算。

（二）手工报销

因电脑发生故障、年度结转停机等情况未刷卡结算的，可手工报销结算医疗费。

1、普通门诊、特殊门诊费用报销所需材料：《在榕高校大学生医疗费用报销申请表》、门诊原始医疗费用收费票据、门诊医疗费用清单（特殊门诊还需提供门诊病历复印件）。

2、住院医疗费用报销所需材料：《在榕高校大学生医疗费用报销申请表》、住院原始医疗费用收费票据、住院医疗费用总清单、出院小结。

外伤住院治疗需提供《福州市基本医疗保险参保人员外伤住院报备表》、门诊病历、入院记录、本人身份证或代理人身份证原件及复印件到鼓楼管理部外伤审批窗口审核。

3、生育费用报销所需材料：《在榕高校大学生医疗费用报销申请表》、住院原始医疗费用收费票据、住院医疗费用总清单、出院小结，及一二孩生育登记表或生育服务证原件（若在共享平台可查询到的不提供）。

★上述医院材料均需医院盖章。

八、异地医疗管理

（一）异地就医流程：先备案▶选定点▶持卡就医。

可通过“福州市医疗保障局”微信公众号、“e福州”APP、“E点通”单位网上申报平台等线上渠道，及所属管理部传真、电话、窗口申报办理。

（二）异地安置（限住院和门诊特殊病种）：大学生寒暑假、因病休学期间以及在学校规定的教育实习、课题研究、社会调查等期间居住在统筹区外的，由所在学校（或个人）向医保中心登记备案后，方可到居住地的医疗保险定点医疗机构就诊（在国外或境外就医，医疗保险基金不予支付）。

1、省内：选择在全省联网定点医疗机构就医的，其住院治疗实行免报备即时刷卡结算，门诊特殊病种按规定进行备案登记后可即时刷卡结算。选择在全省联网定点医疗机构就医的，最多选择2家定点医疗机构，填写《福州市基本医疗保险省内异地安置登记备案表》报备后，其就医发生的医疗费用按我市规定手工报销。

2、省外：居住地在省外的，可以由学校统一办理异地安置备案，选择就医地为备案安置地（其中安置到北京、天津、上海、重庆、海南、西藏和新疆兵团的，备案到就医省份），填报《福州市跨省异地就医登记备案表》（个人申报）或《福州市大学生异地安置备案登记明细表》（学校申报），办理异地安置备案。备案后，在安置地的所有全国联网定点医疗机构住院均可即时刷卡结算，在参保地仍可继续即时刷卡结算。

（三）省外转院就医（限住院）：本统筹区最高等级医疗机构无法救治、需转异地就医的，转入的省外医院必须是三级甲等医院。转入医院为全国联网的三甲医院，参保人员持本人社会保障卡、身份证，进行备案登记；转入医院为非全国联网的三甲医院，由本统筹区内三甲医院相关专业副主任及以上医师填写《福州市基本医疗保险异地转院登记备案表》，经定点医疗机构审核盖章后，报医保中心备案登记。跨省转院转院备案有效期为三个月，备案有效期内办理入院手续的，无论本次出院日期是否超出备案有效期，均属于有效备案。

★重要提示

○参保人员办理异地就医备案登记，在外统筹区住院就医时，统一执行我市三甲定点医疗机构的报销政策。

○选择在全国联网定点医疗机构就医的，备案登记后住院治疗可即时刷卡结算，执行就医地医保目录，参保地报销政策；其门诊特殊病种所发生的费用按我市基本医保政策手工报销。选择在非全国联网定点医疗机构就医的，其就医发生的住院及门诊特殊病种医疗费用按我市基本医保政策进行手工报销。

○由于参保地和就医地的医保目录不同，不同结算方式，会造成医保待遇的差异，符合条件的应刷卡结算。

○参保人员未按规定办理异地就医备案登记的，在联网医疗机构就医，医保基金按我市规定支付标准的50%结算；在非联网的定点医疗机构就医，医保基金按我市规定支付标准的30%结算。参保人员在本统筹区外非定点的医疗机构就医的，医疗费用不予报销。

九、社会保障卡申领

社保卡申领及补换卡业务由海峡银行负责，可登录网站（www.fjhxbank.com）查询，或在“众行海峡”APP查询预约办卡。

十、医保表格指南下载

登录福建省网上办事大厅→我要办→部门服务→市医保中心（服务地切换为福州市）或福州市人民政府网站→专题专栏→福州医疗保障查询。

更多城乡居民医保政策可关注微信公众号“福州市医疗保障局”了解或拨打咨询电话：12345转7。城乡居民医保缴费事宜可关注微信公众号“福建税务”了解或拨打咨询电话：12366（纳税服务）、4000012266（社保费服务）

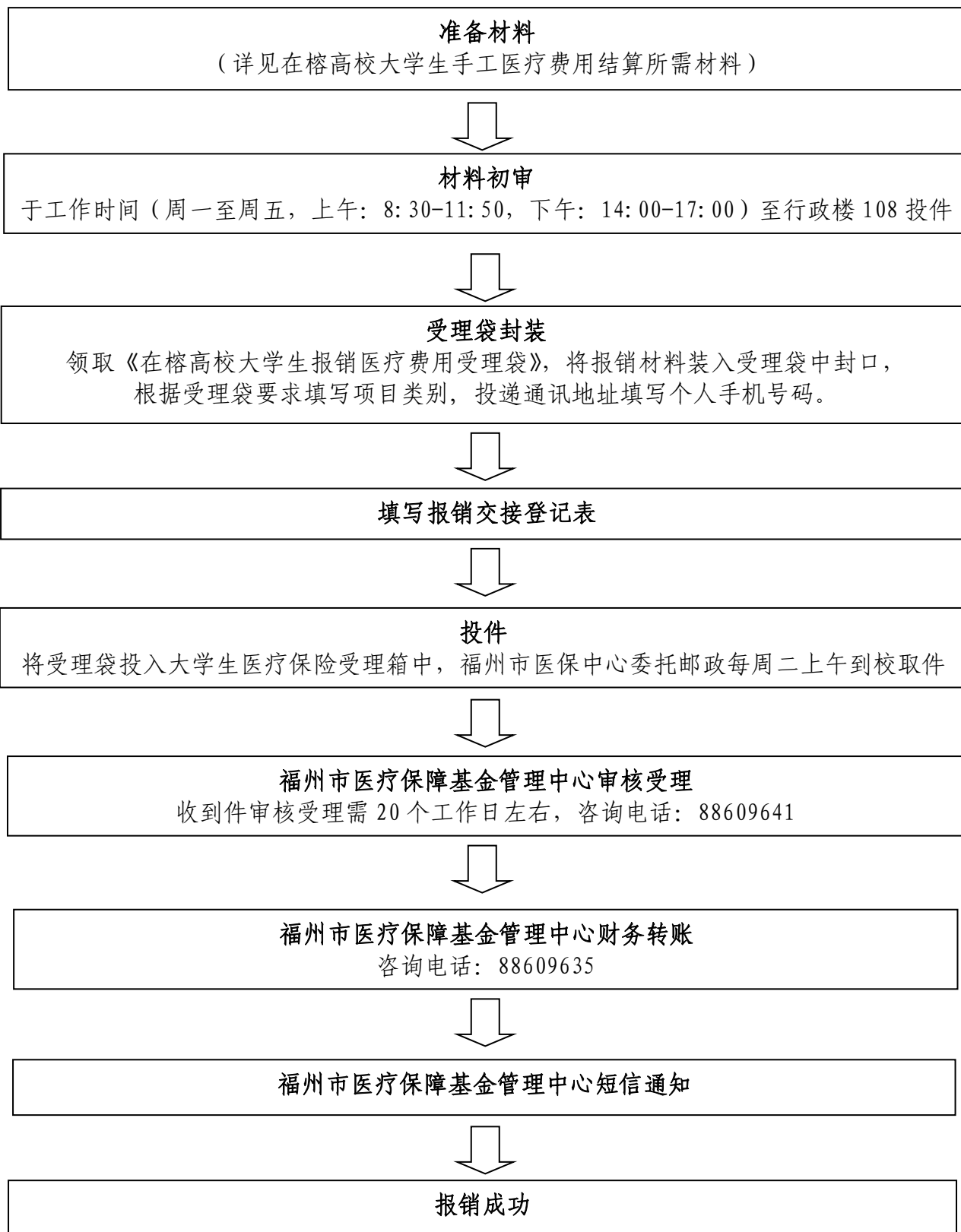


◆福州市医疗保障基金中心（本部）（古田路60号福晟财富中心10层、11层，投诉电话：87842560）

- 1、**鼓楼管理部**（古田路60号福晟财富中心三层 FAX:88609673）
- 2、**晋安管理部**（入驻晋安市民服务中心东二环泰禾广场 soho C5座二层 FAX:88609698）
- 3、**仓山管理部**（入驻仓山行政市民服务中心闽江大道238号 FAX:83851830）
- 4、**台江管理部**（入驻市市民服务中心高桥路69号 FAX:88235259）

在榕高校大学生医保手工报销流程

(适用于社保卡未发放、未及时刷卡结算)



在榕高校大学生手工医疗费用结算所需材料

(适用于社保卡未发放、未及时刷卡)

一、普通门诊医疗费用报销所需材料

1. [《在榕高校大学生医疗费用报销申请表》](#)（表格填写完整，加盖学校或学院公章、签名及签署意见）
2. 门诊原始医疗费用收费票据（发票，非收据）
3. 门诊医疗费用清单（非处方签，清单金额与发票金额相符，跨年度清单要按年度分开打印）

★上述医院材料均需医院盖章，异地普通门诊不能报销。

二、特殊病种门诊费用报销所需材料

1. [《福州市基本医疗保险门诊特殊病种治疗项目确认表》](#)（就医前需办理确认手续；经定点医院临床认定填报后，由参保人员携带有关材料于就医前尽快报送福州市医保中心审核确认，后续就诊才可按特殊病种门诊补偿待遇报销）
2. [《在榕高校大学生医疗费用报销申请表》](#)（表格填写完整，加盖学校或学院公章、签名及签署意见）
3. 门诊原始医疗费用收费票据（发票，非收据）
4. 门诊医疗费用清单（非处方签，清单金额与发票金额相符，跨年度清单要按年度分开打印）
5. 门诊病历复印件（需复印病历首页及就诊记录）

★上述医院材料均需医院盖章

三、住院医疗费用报销所需材料

1. [《在榕高校大学生医疗费用报销申请表》](#)（表格填写完整，加盖学校或学院公章、签名及签署意见）
2. 住院原始医疗费用收费票据（发票，非收据）
3. 住院医疗费用总清单（非处方签，清单金额与发票金额相符，跨年度清单要按年度分开打印）
4. 出院小结
5. 外伤住院治疗还需提供[《福州市基本医疗保险参保人员外伤住院报备表》](#)、

入院记录

生育费用报销还需提供一二孩生育登记表或生育服务证复印件（加盖登记机构公章）

★上述医院材料均需医院盖章

四、异地就医规定

大学生参加福州市城乡居民医保，如在福州市统筹区（鼓楼、仓山、台江、晋安、马尾、长乐、闽侯、连江、闽清、罗源、福清、永泰）外的省内外医保定点医疗机构就医称为“异地就医”，包括异地安置就医和异地转院就医，需向福州市医保中心登记备案后方可就诊及报销医疗费。

例如，参保大学生异地就医前需及时向福州市医保中心备案，符合条件应刷卡结算，如选择手工报销医疗费，可按照以上要求准备报销材料并再次附上已向福州市医保中心登记过的备案表，至学校医保经办点投件。

具体详见第三章中《福建师范大学大学生参加福州市城乡居民医保省内外异地定点医疗机构就医备案办法》。

★★上述报销相关表格详见第四章

在榕高校大学生省内外异地定点医疗机构临时就医备案办法

大学生参加福州市城乡居民医保，如在福州市统筹区（鼓楼、仓山、台江、晋安、马尾、长乐、闽侯、连江、闽清、罗源、福清、永泰）外的省内外医保定点医疗机构就医称为“异地就医”，包括异地安置就医和异地转院就医，需向福州市医保中心登记备案后方可就诊及报销医疗费。

（一）异地就医流程：先备案▶选定点▶持卡就医，申请报备可通过电话、电子邮箱登记或至医保中心备案。

（二）异地备案方式

1. 电话登记备案（异地转院就医常用）

参保人员因恶性肿瘤等疑难病症，在本统筹区最高等级医疗机构无法救治，需申请到省外更高水平医院住院救治，且转入的省外医院必须是全国联网三级甲等医院，可拨打福州市医保中心晋安管理部电话 0591-88609695 进行备案登记。

2. 电子邮箱登记备案（异地安置就医或异地转院就医可用）

福建师范大学大学生参加福州市城乡居民医保省内外异地定点医疗机构临时就医备案办法					
医院类型	是否需要备案	待遇	备案表格	备案时限	备案方式
福建省内非福州 全省联网 定点医疗机构	住院免备案即时 刷卡结算或手工 报销； 门诊特殊病种备 案后可即时刷卡 结算或手工报销	按福州市基本医保政策规定支付 标准报销	无	无	福建省内非 福州 全省联网 定点医疗机 构
福建省内非福州 非全省联网 定点医疗机构	最多选择 2 家定点 医疗机构，备案后 手工报销	备案后按福州市基本医保政策手 工报销； 未备案医保基金按福州市规定支 付标准的 30% 结算。	《福州市基本 医疗保险 省内异地安置 登记备案表》	就医前	福建省内非 福州 非全省联网 定点医疗机 构 福建省外 全国联网 定点医疗机 构 福建省外 非全国联网 定点医疗机 构
福建省外 全国联网 定点医疗机构	住院备案后即时 刷卡结算或手工 报销； 门诊特殊病种备 案后手工报销	备案后住院治疗可即时刷卡结算 或手工报销，执行就医地医保目 录，参保地报销政策； 门诊特殊病种按福州市基本医保 政策备案后手工报销； 未备案医保基金按福州市规定支 付标准的 50% 结算。	《福州市跨 省异地就医 登记备案表》		
福建省外 非全国联网 定点医疗机构	备案后手工报销	备案后住院及门诊特殊病种按福 州市基本医保政策手工报销； 未备案医保基金按福州市规定支 付标准的 30% 结算。			

<p>福建省外转院就医 (限住院;福州市统筹区最高等级医疗机构无法救治、需转异地住院就医的,转入的省外医院必须是三级甲等医院)</p>	<p>转入医院为全国联网的三甲医院可拨打福州市医保中心晋安管理部电话 0591-88609695 登记备案或参保人员持本人社会保障卡、身份证或户口簿原件及复印件,直接到医保中心进行备案登记,备案后可刷卡结算或手工报销; 转入医院为非全国联网的三甲医院,由福州市统筹区内三甲医院相关专业副主任及以上医师填写《福州市基本医疗保险异地转院登记备案表》,经定点医院审核盖章后,报福州市医保中心备案登记,备案后手工报销。</p>	<p>选择在全国联网定点医疗机构就医的,备案后住院治疗可即时刷卡结算或手工报销,执行就医地医保目录,参保地报销政策; 选择在非全国联网定点医疗机构就医的,备案后住院治疗按福州市基本医保政策手工报销; 未备案在联网医疗机构就医,医保基金按福州市规定支付标准的50%结算;在非联网的定点医疗机构就医,医保基金按福州市规定支付标准的30%结算。</p>	<p>《福州市基本医疗保险异地转院登记备案表》</p>	<p>跨省转诊转院备案有效期为三个月,备案有效期内办理入院手续的,无论本次出院日期是否超出备案有效期,均属于有效备案; 转外住院时间最长不超过2个月,超过2个月的须凭转入医院证明到医保中心办理延期手续。</p>	<p>福建省外转院就医 (限住院;福州市统筹区最高等级医疗机构无法救治、需转异地住院就医的,转入的省外医院必须是三级甲等医院)</p>
---	--	--	---	---	---

重要提示

1. 已通过学校《福州市大学生异地安置备案登记明细表》向福州市医保中心集体备案无需重复备案。
2. 异地安置可安置至安置市所有全国联网定点医院,转诊转院只可选择一家转诊定点医院。一次只能备案一个地方,如有变更,需重新备案登记。
3. 参保人员按规定办理异地就医备案登记手续后,在外统筹区住院就医时,统一执行福州市三甲定点医疗机构的报销政策。
- 4. 由于参保地和就医地的医保目录不同,不同结算方式会造成医保待遇的差异,符合条件的应刷卡结算。**
5. 特殊病种门诊需由参保人员就诊前携带[《福州市基本医疗保险门诊特殊病种治疗项目确认表》](#)(经定点医院临床认定填报后)及有关材料,尽快报送福州市医保中心审核确认,后续就诊才能按特殊病种门诊补偿待遇报销。
6. 参保人员在福州市统筹区外非医保定点医疗机构就医的或在海外或境外就医的,医疗费用不予报销。
7. 全国及福建省联网定点医疗机构查询网站: <http://vbj.fujian.gov.cn/>“便民服务查询”栏目

在榕高校大学生医疗费用报销申请表

姓名		证件号码		联系电话	
就诊医院名称		就诊类型	<input type="checkbox"/> 门诊 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 意外伤害门诊		
是否其他地方报销		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>			
发票张数		银行账号			
开户银行网点标准全称备注 (如: 中国建设银行广达支行)		银行	支行	分理处	
疾病主要症状:					
疾病诊断:					
异地住院就诊原因:					
<input type="checkbox"/> 假期住院 <input type="checkbox"/> 实习调研 <input type="checkbox"/> 休学 <input type="checkbox"/> 其他原因:(请说明情况)					
意外伤害经过: (时间、地点、经过)					
(非意外伤无需填写)					
申请人承诺: 所报医疗费用确系本人所发生的费用, 如有虚假, 本人愿承担法律责任!					
申请人签名: 年 月 日					
学校审核意见:					
学校签章: 年 月 日					

填表说明:

1. 学生医疗费用需在其他机构再次报销, 请在提交于市医保中心报销材料原件前, 复印好所需的报销材料(发票、医疗费用清单), 放入医保受理袋中, 以便学生再次报销无需前往中心办理相关手续。咨询电话: 88609647(大学生参保)、88609641(大学生医疗费报销)。

2. 请务必详细填写开户银行网点标准全称, 以免造成退款。学生尽量提供本人农业银行帐号及开户行, 以便于报销款及时到账。(可致电银行客服热线咨询网点名称)

3. 就诊类型请勾选

4. 属于“无需填写”以外栏目均需填写。

福州市基本医疗保险门诊特殊病种治疗项目确认表

姓名		性别		年龄		医保卡号	
工作单位				身份证号			
申报门诊特殊病种项目							
病情摘要诊断： 专科副主任以上医师签名： 年 月 日					选择就诊定点医疗机构名称		
					申请人签名： <div style="text-align: right;">年 月 日</div>		
					申请人联系电话：		
定点医院医保办（或医务科）意见				医保中心审核意见：			
负责人签章： <div style="text-align: right;">年 月 日</div>				经办： 复核： <div style="text-align: right;">年 月 日</div>			

说明：1、所填写的内容须真实、字迹端正清楚，对字迹潦草无法辩明或材料不全者不予受理；

2、经定点医院临床认定填报后由参保人员携带有关材料报送医保中心审核确认申请人必须提供近六个月以上就诊相关病历记录、检查检验报告单等疾病证明材料申报审批（高血压、糖尿病门诊特殊病种限定福州市一、市二医院和福建省直机关医院临床确认申报）。

3、此表一式两份，医保中心、参保个人各一份。

福州市医疗保险管理中心

地址:古田路60号福晟财富中心10层、11层

福州市基本医疗保险参保人员外伤住院报备表

编号： _____ 申请时间： _____ 年 _____ 月 _____ 日

参保人		身份证号码		社会保障卡号	
代办人		身份证号码		代办人与参保人关系	
工作单位 (或家庭住址):				联系电话	
就诊医院 及科室			医院诊断		
详细描述受伤原因 时间： 地点： 受伤经过：					
本人承诺：上述内容是本人（或代办人）依据事实填写，所提供的个人信息和证明材料真实准确，如有虚假，由此引发的一切后果由本人承担相应的法律责任。 以下本人承诺：					
本人或代办人签名： _____				_____ 年 _____ 月 _____ 日	
人保健康福建分公司 审核意见		盖章： _____ 年 _____ 月 _____ 日			

（本表格一式两份）

备注：1、请用黑色水笔如实填写此表，不得涂改。

2、根据《社会保险法》规定：医保基金不予支付应当由第三方负担的如交通事故、医疗事故、工伤、打架斗殴或其他刑事、民事责任事故造成伤害所产生的医疗费用。

3、提供材料：参保人身份证原件复印件，如代办须另提供代办人身份证原件及复印件；门诊病历原件及复印件

4、办理地点：

鼓楼分中心：福州市鼓楼区古田路 60 号福晟财富中心 10 楼大学生医保办公室；

台江分中心：福州市台江区高桥路 69 号市民服务中心一楼（金源大广场对面）

福州市基本医疗保险转诊转院审批表

表号：FZYB40004-1

制定：福州市医疗保障基金管理中心

姓名		身份证号	
性别		工作单位	
联系人		联系电话	
转出医院			拟转入医院
病情摘要、专家会诊意见及转诊转院就医理由： 主管医师签名： 科主任签名：			病人（或亲属）意见： 签名：
医院医保办（医务科）审核意见： 签 章： 年 月 日		分管院长审批意见： 签 名： 年 月 日	
医保中心经办科室审核意见： 签 章： 年 月 日		医保中心领导审核意见： 签 名： 年 月 日	

说明：

- 1、转诊转院指转往医保统筹区外上级或专科医院住院治疗。转诊转院前须携带本表及就诊病历或出院小结到市医保中心审批、备案；因病情危急已转诊转院的，须于就医后7日内补办审批手续。
- 2、转外住院时间最长不超过2个月，转入医院限于本表确定的当地医保定点医院。住院超过2个月的须凭转入医院证明到医保中心办理延期手续。
- 3、转外就医医疗费用先由个人或单位垫付，出院后1个月内持本表、住院发票及就诊医疗费用总清单、出院小结、福州市基本医疗保险参保人员住院医疗身份核对表（上述材料均须加盖医院公章）、社会保障卡及本人农业银行账号到医保中心结算。
- 4、此表一式两份，申请人、医保中心各一份。请用黑色水笔填写，不得涂改。

福州市基本医疗保险省内异地安置登记备案表

表号：FZYB40005-1

制定：福州市医疗保障基金管理中心

姓名		性别		险种	<input type="checkbox"/> 职工医保
					<input type="checkbox"/> 城乡居民医保
人员类别	<input type="checkbox"/> 户籍迁移		登记类别	<input type="checkbox"/> 新增	
	<input type="checkbox"/> 投靠亲属			<input type="checkbox"/> 变更	
	<input type="checkbox"/> 派驻外地工作				
身份证号码			社会保障卡号		
异地联系地址					
联系电话					
转往省（市、区）		地区（市、州）		县（区）	
异地定点医疗机构	定点医疗机构名称			定点医疗机构等级	
本人/代办人签字			填表日期		
<p>参保地医疗保险经办机构意见：</p> <p style="text-align: right; margin-top: 100px;">年 月 日</p>					

说明：1. 本表一式两份，须盖章后生效，申请人和医疗保险经办机构各一份。

2. 全国联网和全省联网医疗机构可在福建医疗保障网站查询，网址：<http://www.fjylbz.gov.cn/>。

3. 申请人在填写本表时需承诺所选医疗机构为安置地的定点医疗机构，若就医后申请手工报销时发现所选的医疗机构为非定点医疗机构，医疗费用不予报销。

福州市跨省异地就医登记备案表

表号：FZYB40005-2

备案编号：

制定：福州市医疗保障基金管理中心

姓名		性别		险种	<input type="checkbox"/> 职工医保 <input type="checkbox"/> 城乡居民医保
人员类别	<input type="checkbox"/> 异地安置安置人员 <input type="checkbox"/> 异地长期居住人员 <input type="checkbox"/> 常驻异地工作人员 <input type="checkbox"/> 异地转诊人员	登记类别		<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 变更	
身份证号码		社会保障卡号			
参保地家庭住址		异地联系地址			
联系电话 1		联系电话 2			
转往省（市、区）		地区（市、州）		县（区）	
<p>温馨提示</p> <p>1、本表一式两份, 申请人和医疗保险经办机构各一份。</p> <p>2、参保人员办理异地安置备案时直接备案到就医地市（其中安置到北京、天津、上海、重庆、海南、西藏和新疆兵团的, 备案到就医省份）。参保人员根据病情、居住地、交通等情况, 自主选择就医地开通的跨省定点医疗机构住院就医。</p> <p>3、跨省异地就医执行就医地目录、参保地起付线封顶线及支付比例。因各地目录差异, 直接结算与回参保地报销可能存在待遇差, 属于正常现象。未按规定办理登记备案手续, 或在就医地非跨省定点医疗机构发生的医疗费用, 按我市规定办理。</p> <p>4、全国联网和全省联网医疗机构可在福建医疗保障网站查询, 网址: http://www.fjylbz.gov.cn/。</p>					
本人（被委托人）签字		填表日期			

经办机构：

联系电话：

经办人：

经办时间：

〔201809〕

在榕高校大学生医保常见问题汇总

一、大学生手工报销结算医疗费应注意哪些事项？

(一)《在榕高校大学生医疗费用报销申请表》填写不完整:

1. 疾病主要症状没有填写，需按病历或出院小结填写
2. 开户银行未填写清楚银行名称及开户行网点
3. 申请人未签名
4. 表格盖章需要盖学校公章，不能盖实习单位的公章
5. 姓名、身份证号码填写有误，身份证号码不要填写成学号

(二)提供报销材料常见问题及注意事项:

1. 发票（非收据）及清单（非处方签）必须盖医院公章
2. 公立医院的发票上必须是有“闽财票字第 XX 号”字样
3. 民营医院的发票上必须是有“地方税务局监制”字样
4. 门诊清单中，有中草药收费的，必须提供每味药的清单
5. 跨年度住院时医疗费用总清单必须分开打印（例如：住院时间 20181220 至 20190120，清单打印时间为 20181220 至 20181231 和 20190101 至 20190120，两个年度的清单总金额相加须与发票总金额相符，发票无须分开结算）
6. 收费发票与医疗总清单需提供原件（重复报销和住院发票补办除外），金额必须一致，不能只单独交发票或清单，医疗费用清单打印应清晰，必须为汇总清单
7. 因外伤住院需另提供《福州市基本医疗保险参保人员外伤住院报备表》、入院记录和出院小结，并加盖医院公章
8. 普通门诊报销已封顶指已达到该年度最高支付限额
9. 该年度未缴费无法报销医保
10. 非定点医院不能报销

二、大学生医保报销受理时间有多长？

医保中心人员每周二上午到学校领取大学生医疗保险箱中同学所投递的《在榕高校大学生报销医疗费用受理袋》，审核受理 20 个工作日左右由福州市医疗保障基金管理中心将报销费用转账到学生所提供的银行卡号中，并以短信通知学生（请注意[《在榕高校大学生医疗费用报销申请表》](#)“联系电话”需提供福州手机号码。

三、在校大学生如何得知医保投递受理、报销情况？

学生医保报销情况医保中心以短信形式告知学生汇款是否成功（请注意《在榕高校大学生医疗费用报销申请表》“联系电话”。如需查询个人医保受理件的处理状态，可拨打 88609641 咨询；如学生被告知转账失败，可拨打医保中心基金科电话 88609635 咨询。

四、大学生用于医保报销的发票丢失，如何处理？

自 2015 年 9 月开始，学生丢失用于医保报销的住院发票，需至原来医院复印住院发票**存根联**，加盖医院收费公章，同时需向医保中心提供相关申请证明，内容包括：学生本人说明发票丢失过程并保证发票还未报销，学校老师签字确认并盖章，具体可咨询 22867247。

五、已毕业大学生如何注销大学生医保？

申请注销在榕高校大学生医保的同学可以拨打医保中心参保科 88609647 报身份证号并根据提示操作。

六、大学生毕业后，已办理的福州市社会保障卡如何处理？

答：大学生毕业后，如仍在福州市统筹区内参加福州市职工医保或城镇居民医保的，原福州市社会保障卡可以继续使用；若到省内其它统筹区（含省医管中心）参保的，可由学校统一报停或个人拨打咨询电话 88609647 或 968906 申请福州市社保卡停用，也可由新参保地社会保障卡承办机构办理停用。