大学生就医指南

1. 参加杨陵区大学生医保

（一）普通门诊

1.在校期间，参保大学生持身份证实名就诊，使用医保电子凭证或社保卡在校医院结算时直接报销。

2.若由校医院医生转诊至杨凌示范区医院的，或寒暑假期间、实习期间在异地二级以下医保定点医院发生的符合基本医疗保险规定的普通门诊医疗费用准备相关材料于费用发生之日起90天内交于校医院医保办办理报销事宜。

普通门诊报销所需材料：

①普通门诊转外申请表；②发票（电子发票彩印或盖原章）；③诊断证明（盖章）；④门诊病历；⑤患者用药处方、相关检查检验报告单（包括：血、尿常规、肝肾功 、电解质等）⑥身份证复印件1份、银行卡复印件1份（和校园卡绑定的中国银行卡）。

（二）特殊门诊

门诊意外伤害、门诊特殊治疗、门诊抢救于费用发生之日起90天内向校医院医保办提交相关报销材料；门诊慢病于整个参保年度治疗结束提交报销材料。

特殊门诊报销所需材料：①主治医生开具的审批表；②发票（电子发票彩印或盖原章）；③诊断证明（盖章）；④门诊病历；⑤患者用药处方、相关检查检验报告单（包括：血、尿常规、肝肾功、电解质等）⑥身份证复印件1份、银行卡复印件1份（和校园卡绑定的中国银行卡）。

（三）住院

1.省内住院

参保大学生持本人医保电子凭证到就诊医院（医保定点医院）办理医保登记手续；住院治疗结束后，参保大学生仅需要支付按规定个人负担的费用，其余由统筹基金支付。

2.省外住院

（1）根据自己实际情况办理异地常住（超过六个月）或临时备案手续，通过陕西医保APP或小程序办理跨省异地就医备案登记，备案时间开始需要早于入院时间，备案成功后在就诊医院使用医保电子凭证或社保卡直接报销。

（2）虽备案成功但备案地的就诊医院不能正常读取信息所导致的无法实时结算享受报销的，住院费用全额自费，材料交于校医院医保办，由医保办转交杨陵区医保中心进行现金报销。

住院（包括生育）报销所需材料：

①西北农林科技大学医院医生开具的转诊单；②发票（电子发票彩印或盖原章）；③患者或家属签字认可的汇总费用清单；④诊断证明（盖章）；⑤全套住院病历（包括：住院病历首页、入院记录、检查报告、化验单、长期医嘱、临时医嘱等）；⑥身份证复印件1份、银行卡复印件1份（和校园卡绑定的中国银行卡）。

1. 特殊药品

符合使用特殊药品条件的参保人员，向鉴定机构（杨凌示范区医院）提交有关病历资料，办理特药资格认定备案手续，鉴定通过后将申请表原件交校医院医保办，申报提供以下材料：

1.《杨凌示范区基本医疗保险特殊药品治疗（备案/计划）申请表》；

2.病历资料包括：病理诊断、基因检测及特药限定范围的必检项目、影像报告、病历、诊断书、出院小结等能够证明符合用药指征的相关医疗证实材料。

特殊药品报销所需材料：

①特殊药品备案表（复印件）；②发票（电子发票彩印或盖原章）；③诊断证明（盖章）；④门诊病历；⑤药店购药需药店特殊药品定点协议；⑥身份证复印件1份、银行卡复印件1份（和校园卡绑定的中国银行卡）。

1. 参加除杨陵大学生医保以外的其他医保

（一）参加陕西省内各类型医保的

1.住院结算

持本人医保电子凭证或社保卡到就诊医院（医保定点医院）办理医保登记手续；住院治疗结束后，仅需要支付按规定个人负担的费用，其余由统筹基金支付。

2.门诊报销

由于各地政策差异，各类门诊能否报销、如何报销请咨询参保地。

（二）陕西省外其他地方各类型医保

由于各地政策差异，各类门诊、住院能否报销、如何报销请咨询参保地。