

安庆师范大学文件

校政字〔2019〕13号

印发《安庆师范大学学生医疗保险 管理办法》的通知

各学院、职能部门、直属单位：

《安庆师范大学学生医疗保险管理办法》已经校长办公会研究通过，现予以印发，请遵照执行。

特此通知



安庆师范大学学生医疗保险管理办法

为加强学生基本医疗保险管理工作，根据《安徽省高等学校在校大学生参加城镇居民基本医疗保险实施意见（试行）》（教办〔2008〕6号）、《关于印发安庆市城镇居民基本医疗保险暂行规定的通知》（宜政发〔2009〕16号）、《安庆市人民政府办公室关于实施全民参保计划的通知》（宜政办秘〔2018〕51号）等文件要求，结合我校实际，制定本办法。

第一章 总则

第一条 凡在我校取得正式学籍的全日制学生（含非在职研究生）原则上均应参加城镇居民基本医疗保险。参保费用由个人缴费和财政补助两方面组成。实行按年缴费制度，缴费标准按照安庆市有关文件执行。

其中学生本人或直系亲属一、二级伤残的，或属于低保家庭的，参保费用按照相关标准缴纳（当前为10元/人/年），个人缴费差额部分由地方财政给予补助。

第二条 大学生普通门诊医疗保险待遇时间按照学年度（每年9月1日-次年8月31日）计算，参保学生办理离校手续并按学籍管理规定注销学籍之日起停止享受大学生普通门诊基本医疗保险待遇，住院及慢性病医疗保险待遇按照自然年度（每年1月1日-12月31日）计算，参保学生办理离校手续后仍享受当年度的住院、慢性病等基本医疗保险待遇。

参保学生的身份证为本人在安庆地区就医的医疗保险就诊凭证。参保学生信息变更时，应及时到学校学生医疗保险管理办

公室办理变更手续。

第三条 学校成立学生医疗保险管理委员会，由校医院、学生处、财务处、研究生院等单位组成，学生医疗保险管理办公室设在校医院。

学生处、研究生院及各学院负责学生医疗保险相关政策的宣传。财务处负责参保费用的收缴和报销。校医院负责学生医疗保险日常管理和医疗费用报销材料的审核。

第四条 学校建立大学生普通门诊医疗费用专户，设立大学生普通门诊医疗基金。基金来源为安庆市医保中心拨付的普通门诊包干费用。大学生普通门诊医疗基金专款专用，当年若有结余，可转入下年度使用。

第五条 大学生普通门诊医疗基金的支付范围（即用药范围、诊疗项目范围等）与安庆市城镇居民基本医疗保险相同。

第六条 以下费用不属于大学生普通门诊医疗基金的支付范围：

（1）挂号费、出诊费、伙食费、营养费、住院陪护费、护理费、煎药费、取暖费、空调费、镶牙费、配眼镜费（包括验光）及其他杂项费用。

（2）优质优价费、优先优价费、专家门诊挂号费、气功费、各种医疗咨询费用（如：心理咨询、健康咨询）。

（3）各种整容、矫形的手术、治疗费及使用矫形器具的一切费用；各种体检费、预防服药及接种费；不孕不育症的检查、治疗费及人流费用以及性病检查治疗费。

（4）就医路费、急救车费、会诊费及会诊交通费、不按规定自购的药品费；不在指定医疗单位就诊，又未经指定医疗单位转

诊，自找医疗单位或医生诊治的医药费用。

(5) 由于打架、斗殴、交通肇事（有第三方支付）、医疗事故等造成伤残的医疗费用。

(6) 其它不属于国家、省、市规定的医疗费用。

第七条 对于超出门诊报销上限的、特殊原因未能报销的及住院报销后自付费用较大的，根据当年大学生普通门诊医疗基金的节余情况，经个人申请，所在学院和学校学生医疗保险管理委员会研究并报校领导批准后，可从大学生普通门诊医疗基金中给予适当补助，一个参保年度补助上限不超过 2 万元。

第八条 保险年度内，参保学生因病或意外伤害亡故的，学校给予亡故学生的法定受益人一次性抚恤金。首年参保支付抚恤金 4000 元。以后连续参保每增加一年，抚恤金年增加 2000 元，支付最高不超过 10000 元。

第二章 普通门诊医疗管理

第九条 参保大学生的门诊，原则上在校医院、安庆市内二甲及以上医院就诊。

第十条 参保学生寒暑假期间及休学期间在原居住地的乡镇卫生院（社区服务中心）及县、市级公立医院发生的门诊医疗费用可予以报销。顶岗支教以及学校安排的实习、实训期间，因病在异地门诊（非私营医疗机构）就医的费用持所在学院出具的证明按规定标准予以报销。

第十一条 参保学生在校医院就诊的按 80%的比例报销，在安庆市二甲及以上医院及其它符合规定的医院就诊的按 65%的比例报销。一个参保年度的最高补助限额为 3000 元。

第十二条 原则上每学年大学生普通门诊医疗费用办理四次

报销手续，报销时间为每年的 3 月、6 月、9 月、11 月，其中 9 月份为上一学年最后一次门诊报销时间。具体报销时间和地点以校医院发布的通知为准。参保大学生报销普通门诊医疗费用时，需持有本人的学生证、门诊病历、门诊发票等相关材料。大学生普通门诊医疗报销费用均打入学生缴纳学费的银行卡。

第三章 慢性病的医疗管理

第十三条 参保学生患有下列慢性病的，其年度内发生、符合规定的门诊医疗费用，可以享受安庆市医疗保险基金门诊补助待遇：

（一）甲类（6 种）：1、白血病；2、恶性肿瘤（放化疗）；3、慢性肾功能不全（失代偿期、衰竭期、尿毒症期）；4、器官移植；5、再生障碍性贫血；6、血友病。

（二）乙类（5 种）：1、肝豆状核变性；2、慢性肾脏疾病（慢性肾小球肾炎、肾病综合症）；3、帕金森氏病；4、系统性红斑狼疮；5、慢性活动性肝炎。

（三）丙类（13 种）：1、硬皮病；2、运动神经元疾病；3、类风湿性关节炎；4、重症肌无力；5、心脏病并发心功能不全；6、饮食控制无效的糖尿病；7、脑出血及脑梗塞恢复期；8、精神病（精神分裂症、情感性精神障碍、神经症）；9、高血压（极高危）；10、慢性阻塞性肺气肿及肺心病；11、癫痫；12、股骨头坏死；13、肝硬化（失代偿期）。

慢性病门诊年度补助限额为：甲类病种为 6 万元，乙类病种为 1 万元，丙类为 2000 元。患两种以上慢性病的，以补助限额高的病种为准，并在其基础上再增加 800 元。

第十四条 患有慢性病的学生可填写《基本医疗保险慢性病门诊补助资格申办审批表》，并附真实有效的病历、化验及检查报告单、诊断证明等材料，交校医院汇总后统一上报市医保中心，也可自行将相关材料交市医保中心，经市医疗保险专家委员会确认后，由市医保中心开通相关待遇，发放临时社会保障卡。自申请通过之日起，享受相应的慢性病待遇政策。

第十五条 慢性病门诊补助药品范围按照安庆市人力资源和社会保障局制定并公布的为准。

第十六条 参保学生的慢性病门诊医疗费用在安庆市医保中心报销后，自付部分仍可在学校大学生普通门诊医疗基金中申请报销。

第四章 住院医疗管理

第十七条 参保学生住院，医疗保险基金的个人起付标准依医疗机构的级别而定，一级（含社区医疗，下同）、二级、三级医疗机构、非定点医疗机构（经批准，下同）分别为 200 元、400 元、600 元、600 元。医保范围外的住院医疗费用自理，不予报销；医保范围内超过起付标准的，一级、二级、三级及非定点医疗机构的医疗费用报销比例分别为 85%、80%、75%、70%。医疗保险基金年度最高报销限额为 30 万元。

第十八条 参保学生在本市住院治疗的，凭本人身份证在参保定点医疗机构医保窗口办理相关住院手续。出院时，符合医疗保险报销规定的住院医疗费用，由市医保中心与医院直接结算，其余费用由参保学生个人支付。

第十九条 参保学生回原籍（含异地转诊）住院治疗的，须先到校医院办理相关转诊手续，病愈回校后凭校医院转诊的批准

件、加盖公章的住院发票、住院费用清单、出院小结（或出院记录）及身份证复印件、银行卡复印件等材料，直接到安庆市医保中心按相关规定报销医疗费用。

第二十条 参保大学生同安庆市城镇居民一样享受大病补充医疗保险待遇。

第五章 附 则

第二十一条 安庆市二甲及以上医院为：安庆市立医院、安庆市第一人民医院、安庆市第二人民医院、安庆市海军 116 医院、安庆市石化医院、安庆市中医院、安庆市第六人民医院。

第二十二条 本办法自发布之日起施行。原《安庆师范学院学生医疗保险管理暂行办法》自动废止。

第二十三条 本办法中有关住院、慢性病等待遇政策以安庆市基本医疗保险政策为准。其余事项由学生医疗保险管理办公室负责解释。

第二十四条 大学生普通门诊医疗基金的使用受安庆市医保中心监督。