

# 四川建筑职业技术学院文件

川建院〔2022〕136号

## 四川建筑职业技术学院 关于印发修订后的《成都校区学生医疗保险报销 管理办法》的通知

各单位、各部门：

修订后的《四川建筑职业技术学院成都校区学生医疗保险报销管理办法》经2022年第18次院长办公会审定，现予以印发，请认真学习，并遵照执行。

特此通知

附件：四川建筑职业技术学院成都校区学生医疗保险报销管理办法

四川建筑职业技术学院

2022年7月1日

附件

## **四川建筑职业技术学院 成都校区学生医疗保险报销管理办法**

为进一步做好大学生基本医疗保险医疗管理工作，减轻大学生的医疗负担，提高学生健康水平，根据《国务院办公厅关于将大学生纳入城镇居民基本医疗保险试点范围的指导意见》（国办发〔2008〕119号）、《四川人民政府办公厅关于将大学生纳入城镇居民基本医疗保险的实施意见》（川办发〔2009〕27号）、《成都市城乡居民基本医疗保险暂行办法》（市政府令第155号）、《成都市人民政府办公厅关于将大学生纳入城乡居民基本医疗保险的通知》（成办发〔2009〕33号）及《成都市人民政府办公厅关于调整城乡居民基本医疗保险、大病医疗互助补充保险及重特大疾病医疗保险有关政策的通知》（成办函〔2019〕79号），结合本院及成都校区实际，制定本办法。

### **第一章 总 则**

第一条 学院设立“四川建筑职业技术学院学生资助管理中心”，学生资助管理中心作为二级科室设在学生处。资助管理中心负责全院学生医疗保险政策的宣传和落实工作，各系具体做好实施和配合工作；后勤基建处负责门诊定点医疗机构监管；计划财务处负责学生社保医疗费收取、缴纳以及对未通过学校参保的学生的退费。

第二条 在我院成都校区就读的全日制普通本专科学生原则上应参加成都市城乡居民医疗保险，若学生在户籍地购买医保可享受特殊政策的可以选择在户籍地参保。

第三条 为做好我院大学生医疗保险工作，按就近原则，我院与成都市青白江区祥福镇公立中心卫生院合作，由该医院作为我院成都校区大学生医疗保险的首诊医院（门诊分别设在校区医务所和成都市青白江区祥福镇公立中心卫生院），实施对大学生门诊医疗费用的报销。我院成都校区大学生住院以实际住院地为准，根据具体情况直接报销或者返校后报销。

第四条 实施范围及结算年度：在我院接受普通高等学历教育的全日制专科学生（含中专生），均应参加成都市城乡居民基本医疗保险。医疗保险待遇享受期限为每年1月1日至次年12月31日（大学新生参保第一年保险有效期为入学当年9月1日至次年12月31日）。

第五条 参保缴费标准：我院按照成都市大学生参加城乡居民基本医疗保险的标准缴费。每学年秋季入学时，由学校计划财务处纳入代收代办项目，一次性向学生收取。

第六条 为进一步提高医疗保障水平，学院鼓励学生在已参加城乡居民基本医疗保险的基础上再参加学生商业保险，由学院作为总投保人统一向商业保险公司投保。

## **第二章 学生参保登记管理**

第七条 大学生基本医疗保险手续由学院统一组织，集体办理。资助管理中心根据成都市医疗保险机构的要求，做好登记造册、学生电子信息的录入和信息资料的审核汇总。

第八条 学院完成学生参保登记后，学生资助管理中心负责对参保学生登记数据进行统计，并将成都校区学生参保的电子及纸质资料，在成都市规定时间内报送成都市医疗保险机构。

第九条 学生购买成功后，到成都市医疗保险机构指定的银行办理《中华人民共和国社会保障卡》，医保报销时出示该卡医院直接结算；未办卡的，在成都校区管理委员会学工办医保负责老师处提交资料，统一报青白江区医保局报销。

### **第三章 门诊医疗费用报销**

第十条 大学生门诊医疗不建立门诊个人账户，其门诊医疗由医疗保险机构按每人每年 50 元的标准定额补助学院指定的首诊医疗机构，在一个保险有效期内，超支部分由指定的首诊医疗机构自行解决，结余部分用于大学生健康体检及疾病预防。

第十一条 参保学生在校学习期间（含周末），应持本人身份证和社会保障卡到定点医疗服务机构就诊。

第十二条 普通门诊的诊疗范围、用药范围暂按成都市城乡居民基本医疗保险药品目录、诊疗项目范围和服务设施标准执行。

第十三条 在定点医疗机构就诊的普通门诊药品费或经机构同

意转到校外定点医疗机构就诊的普通门诊费用（符合基本医疗保险报销范围的门诊医疗费）按比例、按规定予以报销。

第十四条 参保学生寒暑假及实习期间（不含休学）在四川省（学生户口所在地或实习所在地）范围内医疗保险定点医疗机构发生的普通门诊费用，在回校后前两周内将门诊发票、复式处方、门诊病历或门诊病情证明书、费用清单、社保卡复印件、身份证复印件或户口本复印件等资料交至学院定点医疗机构报销门诊医疗费用，其他情况所产生的一切门诊医疗费用全部由个人承担。学生对门诊医疗费用报销信息的真实性和准确性负责，学院对虚报瞒报者依据校规严肃处理，对套取、骗取门诊医疗费用较大或者造成恶劣社会影响的学生送交司法部门处理。

第十五条 学院定点医疗服务机构每年分学期进行普通门诊经费清算。学生医疗保险普通门诊专项基金的管理及使用情况由定点医疗服务机构管理，同时按照国家有关规定与学院计划财务处接受劳动、财政、审计等政府相关部门的审计和监督。

第十六条 门诊特殊疾病指患病后需长期治疗，在病情稳定的情况下，治疗可以在门诊进行，且医疗费用较高的疾病。

第十七条 参保大学生患门诊特殊疾病初次申办须出示 6 个月内二级甲等以上医院或专科医院的检查报告单、门诊疾病病情证明书（门诊病人）的病情证明书或出院证明书（住院病人）的病情证明书，到成都市青白江区祥福镇公立中心卫生院办理申请。

第十八条 大学生门诊特殊疾病医疗保险报销范围、具体病种的认定标准按照《成都市基本医疗保险门诊特殊疾病认定标准和诊

疗范围》执行。

第十九条 大学生在成都市基本医疗保险定点医疗机构发生的符合基本医疗保险报销范围的门诊特殊疾病医疗费，其数额在基本医疗保险基金起付标准以上的部分，个人先支付应由个人自付的费用后，由基本医疗保险基金根据医疗机构级别按比例支付：乡镇卫生院和校医院 92%；社区卫生服务中心和一级（含无级别）医院 85%；二级医院 75%；三级医院 50%。一个自然年度内计算两次起付标准，不再逐次降低。

基本医疗保险基金起付标准为：乡镇卫生院和校医院 50 元；社区卫生服务中心和一级（含无级别）医院 100 元；二级医院 200 元；三级医院 500 元。

支付标准计算公式：基本医疗保险统筹基金支付额 = （门诊特殊疾病医疗总费 - 个人首先自付部分 - 起付标准） × 报销比例。

一个保险有效期内，基本医疗保险基金为一名大学生累计支付的最高限额，按照市政府令第 155 号规定的学生儿童标准执行。

#### **第四章 住院医疗费用报销**

第二十条 参保学生一个保险有效期内，基本医疗保险累积支付最高限额为上年度城镇居民可支配收入的 6 倍（按 2012 年城镇居民可支配收入计算为 16.31 万元）。

第二十一条 乡镇卫生院、社区卫生服务中心和一级医院起付标准为 100 元，二级医院为 200 元，三级医院为 500 元，市外转诊



为 1000 元。

第二十二条 在本市基本医疗保险定点医疗机构发生的符合基本医疗保险报销范围的一次性住院医疗费用，其数额在基本医疗保险基金起付标准以上的部分，个人先支付应由个人自付的费用后，由基本医疗保险基金根据医疗机构级别按比例支付：乡镇卫生院和社区卫生服务中心 92%；一级医院 85%；二级医院 75%；三级医院 50%。

第二十三条 大学生医疗费用支付标准计算公式：基本医疗保险统筹基金支付额 = (一次性住院医疗费总额 - 全自费 - 个人自付医疗费用 - 起付标准) × 报销比例。

第二十四条 已参加医保的成都校区大学生在成都市内住院治疗的，持相关有效证件（身份证）和医保卡即可在成都市医保定点医院住院就医，出院时直接在医院按医保报销比例结算住院费用，不再到学校报销。

第二十五条 已参加医保的成都校区大学生在成都市外医院住院治疗的，只能在全国医保定点医院就医，自己垫付全额，学生出院后持下列报销材料到学生资助管理中心报销：发票原件、住院病案首页（鲜章）、入院记录（鲜章）、出院记录（鲜章）、住院费用清单（鲜章）、出院病情证明书（鲜章）、身份证双面复印件（正面写上系别、班级、姓名、学号、联系电话，且有学生本人签字和日期）、学生证复印件（学生证或者学生卡或者在校生证明）、学生工商银行卡复印件（学生本人签字、本人电话号码标注正面）、学生本人住院情况属实且后果负责的承诺书，学校加盖公章证实。住院

费用报销的学生年龄小于 18 周岁的，还需要提供监护人身份证复印件及监护人工商银行卡复印件。学生住院病历页较多，可以采取骑缝章鲜章形式，但是必须清楚。

第二十六条 城乡居民基本医疗保险只能选择学校或者户口所在地投保，不能够重复购买，不能重复报销，具体情况以政策为准。

## 第五章 不予报销的医疗保险费用

第二十七条 学生发生以下医疗保险费用的，医疗保险基金不予支付：

（一）在城乡居民基本医疗保险药品目录、医疗服务项目、医用材料目录和支付标准范围以外的医疗费；

（二）除急救、抢救外在非定点医疗机构就诊的医疗费；

（三）因吸毒、打架斗殴、违法犯罪等造成伤害的医疗费；

（四）因自伤、自残、醉酒、戒毒、性传播疾病（艾滋病除外）等发生的医疗费；

（五）因美容矫形、生理性缺陷、不孕不育治疗等发生的医疗费；

（六）第三方责任等引发的非疾病医疗费；

（七）在境外和港澳台地区发生的医疗费；

（八）因交通事故、医疗事故发生的医疗费。

交通事故能提供公安交通管理部门出具的肇事方逃逸或无第三方责任人的相关证明，且没有享受相关补偿的，其在定点医疗机构住院发生的医疗费可列入基本医疗保险基金支付范围。



## 第六章 附 则

第二十八条 成都校区大学生均应参加成都市城乡居民基本医疗保险，不参保学生不予报销医疗费用。对于不通过学校统一参保缴费的学生，计划财务处将会在税务部门截止受理本年度医保缴费业务后退费。

第二十九条 对参加了商业保险的大学生，其发生的门诊医疗费用先由城乡居民基本医疗保险予以报销，再报销相关的商业保险。

第三十条 如果上级、属地或相关医院医保政策与本办法表述或规定不一致时，以上级、属地或相关医院要求为准。

第三十一条 本办法自 2022 年 7 月 1 日起执行。原《四川建筑职业技术学院成都校区学生医疗保险报销暂行管理办法》（川建院〔2020〕112 号）同时废止。

第三十二条 本办法由学生处、计划财务处、成都校区管理委员会负责解释。

信息公开选项：主动公开

---

四川建筑职业技术学院办公室

2022 年 7 月 1 日印发

---