

河北师范大学汇华学院文件

院学字〔2021〕19号

河北师范大学汇华学院 大学生城乡医保门诊统筹基金 使用管理办法

为切实做好学院大学生基本医疗保险工作，合理使用医保门诊统筹基金，减少浪费，保障学生基本医疗需求，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）总体要求，以及石家庄市人民政府《关于印发石家庄市城乡居民基本医疗保险实施办法的通知》精神，结合学院实际，特制定本办法。

第一章 总 则

第一条 本办法适用对象为学院参加石家庄市城乡居民基本医疗保险的大学生（以下简称“参保学生”）。

第二条 学院大学生城乡医保门诊统筹基金（以下简称“门诊基金”）由石家庄市医疗保险管理中心根据学院年度参保学生

人数，按规定拨付学院，学院统一管理，包干使用。

第三条 门诊基金可用于：支付参保学生普通门诊医疗费用；支付学院统一组织的学生疾病预防、健康体检等活动中发生的必要支出。

第二章 管理机构和职责

第四条 成立学院大学生城乡医保门诊统筹基金管理领导小组（以下简称“门诊基金管理领导小组”）：

组 长：分管学生工作的院领导

副组长：学生处、医疗部门负责人

成 员：学生处、医疗部门、财务部门相关工作人员

门诊基金管理领导小组负责制定和修改学院学生基本医疗保险相关制度并负责启动、管理和督办学生基本医疗保险的各项工作。

第五条 门诊基金管理领导小组下设办公室（以下简称“门诊基金办公室”），办公室设在学生处。办公室负责门诊基金的使用、审核、报销工作，负责与地方医保部门的联系及指导学生办理相关手续等工作。

第六条 门诊基金办公室工作人员接受学院财务、纪检监察等部门的监督和检查。

第三章 就诊管理及费用报销

第七条 河北师范大学汇华学院门诊部（以下简称“学院门诊部”）是参保学生普通门诊唯一定点医保机构。

第八条 参保学生普通门诊分为校内普通门诊就诊、校外普

通门诊就诊、传染病校外门诊就诊。

第九条 大学生普通门诊医疗费用的报销支付范围参照石家庄市城乡居民基本医疗保险诊疗项目可支付范围内的普通门诊医疗费用执行。

第十条 校内普通门诊就诊及报销管理

(一) 就诊管理

1.实行就诊“校内首诊制”。参保学生首次就诊需前往学院门诊部。首次就诊指因同一原因就诊的第一次，因不同原因、不同病情就诊的，每次就诊的第一次视为首次。

2.参保学生须持身份证及安装电子支付软件的手机到学院门诊部就诊。

3.严禁借用、冒用他人名义就诊或报销门诊费用，一经发现，取消相关人员当学年大学生普通门诊报销待遇。

(二) 报销管理

1.校内普通门诊就诊采取窗口适时报销结算方式。就诊时学生仅需支付个人自付部分的费用，其余部分由门诊基金支付。

2.校内普通门诊就诊每次发生的报销范围内的费用，门诊基金支付 80%，个人自付 20%。

3.每学年每位参保学生校内普通门诊费用累计限报额度 500 元。每学年个人限报额度以内的未报足部分不予结转，仅限当学年有效。

第十一条 校外普通门诊就诊及报销管理

(一) 就诊管理

1.因学院门诊部医疗、技术条件有限等原因无法诊治的疾病，需转往校外医疗机构的，由学院门诊部开具转诊证明后，参保学生前往石家庄市内二级甲等及以上公立医院就诊。

2.因病情危、急，参保学生未经学院门诊部转诊，直接前往校外医疗机构就诊的，需在首次就诊当日起7个工作日内，持门诊病历、检验检查报告等到学院门诊部补开转诊证明。

3.参保学生在寒暑假及其他国家法定节假日、学院教学计划范围内的实习实践、保留学籍期间，需进行门诊诊治的，列入普通校外门诊管理。学生需前往石家庄市、家庭所在地或实习实践所在地一级甲等及以上公立医院就诊。

（二）报销管理

1.参保学生校外门诊就诊，采取“先个人垫付，后基金报销”的方式。学生先行垫付相关费用，并在规定时间向门诊基金办公室递交门诊病历复印件、社保卡（或身份证）复印件、费用发票原件等材料；参保学生发生在学院教学计划范围内的实习实践期间、保留学籍期间的门诊费用报销，还需递交所在学部开具的相关证明。

2.校外普通门诊就诊，发生的报销范围内的费用，门诊基金支付40%，个人自付60%。

3.每学年每位参保学生校外普通门诊费用累计限报额度500元。每学年个人限报额度以内的未报足部分不予结转，仅限当学年有效。

第十二条 传染病校外门诊就诊及报销管理

（一）就诊管理

1. 本办法所列“传染病”指：《中华人民共和国传染病防治法》中规定的甲类、乙类传染病或学院传染病防控工作领导小组认为有必要给予重点关注的其他传染病。

2. 疑似患有传染病的学生，首次就诊需选择学院门诊部；有相关医疗机构病历、诊断证明，确定患有传染病的，由学院门诊部开具转诊证明，转往指定的石家庄市内公立医院进行诊治；因病情需要，学生需休学、回家诊治的，需在家庭所在地政府指定医院治疗。

（二）报销管理

1. 患传染病学生在学院门诊部就诊发生的门诊基金支付的金额，计入并占用校内普通门诊报销额度。

2. 传染病校外门诊就诊报销实行费用单列，学院设置传染病校外门诊基金。患传染病学生发生的校外门诊费用，其报销金额不计入校内普通门诊报销额度和校外普通门诊报销额度。

3. 传染病校外门诊就诊采取“先个人垫付，后基金报销”的方式。学生先行垫付相关费用，并在规定时间向门诊基金办公室递交门诊病历复印件、社保卡（或身份证）复印件、费用发票原件等材料。

4. 传染病校外门诊就诊，发生的报销范围内的费用，门诊基金支付 80%，个人自付 20%。

5. 每学年每位参保学生传染病校外门诊就诊费用累计限报额度 500 元。每学年个人限报额度以内的未报足部分不予结转，

仅限当学年有效。

第十三条 下列情况的普通门诊费用不予报销：

（一）不符合本办法第十条、第十一条、第十二条就诊、报销管理规定的费用。

（二）因打架、斗殴、酗酒、自残及其他违法违纪和犯罪行为发生的医疗费用。

（三）因交通事故、医疗事故等由他方承担医疗费赔偿责任部分的。

（四）已被纳入门诊重大疾病统筹范围的门诊医疗费用。

（五）学生自行到医药公司、药店等非医疗机构购药发生的费用。

（六）不符合《石家庄市城乡居民基本医疗保险实施办法》、《石家庄市人力资源和社会保障局关于城乡居民基本医疗保险有关问题的通知》中规定的门诊诊疗和用药范围的费用。

第十四条 以下费用报销由石家庄市医疗保险管理中心按照相关文件进行管理，门诊基金办公室负责指导学生办理相关手续：

（一）慢性病病种、特殊病病种、危重抢救病种、白内障超声乳化加人工晶体置入术、特殊规定药品的门诊医疗费。

（二）住院医疗费。

（三）分娩住院医疗费。

（四）大病保险和意外伤害保险的保险费。

第四章 费用管理

第十五条 门诊基金由学院财务部门设立专户管理，专款专用，门诊基金的使用由门诊基金管理领导小组审批。

第十六条 门诊费用管理制度

(一)需由门诊基金支付的校内普通门诊费用，由学院财务部门按实际发生费用凭票拨付学院门诊部。

(二)校外普通门诊费用及传染病校外门诊费用报销每学期进行一次，由门诊基金办公室审核，报门诊基金管理领导小组审批，由学院财务部门将可报销金额发放至学生。

第十七条 经门诊基金管理领导小组研究，报院务委员会会议通过，大学生普通门诊医疗费报销比例及限额可随参保人数及门诊基金结余情况适当调整。

第五章 附 则

第十八条 参保学生自入学当年9月1日起享受普通门诊费用报销待遇，毕业当年8月31日后停止享受。

第十九条 本办法将根据国家、省和市等有关政策变化而进行适时调整。

第二十条 本办法由门诊基金管理领导小组负责解释，自2021年10月1日起实施。原《河北师范大学汇华学院大学生城镇医保门诊统筹基金及住院报销管理办法》（院字〔2019〕6号）同时废止。

河北师范大学汇华学院

2021年9月29日