延安大学西安创新学院文件

延大西院〔2017〕97号

关于印发《延安大学西安创新学院学生参加

城镇居民基本医疗保险实施办法》的通知

各院（系）、各部门：

为认真做好我院学生参加城镇居民基本医疗保险工作，切实保障学生利益，根据《西安市人社局、市财政局关于转发做好2017年城镇居民基本医疗保险工作的通知》（市人社发〔2017〕108号）精神，学院对《延安大学西安创新学院学生参加城镇居民基本医疗保险实施办法》进行了修订，现将修订后的《延安大学西安创新学院学生参加城镇居民基本医疗保险实施办法》印发给你们，请认真学习，遵照执行。

延安大学西安创新学院

2017年9月20日

延安大学西安创新学院

学生参加城镇居民基本医疗保险实施办法

**第一条** 为切实做好我院学生参加城镇居民基本医疗保险工作，根据《陕西省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范围的实施意见》（陕政办发〔2009〕48号）、《西安市大学生参加城镇居民基本医疗保险实施办法》（市政发〔2009〕65号）及《西安市人社局、市财政局关于转发做好2017年城镇居民基本医疗保险工作的通知》（市人社发〔2017〕108）等精神，结合学院实际，制定本办法。

**第二条** 参保范围

我院在籍的全日制学生原则上统一参加大学生城镇居民基本医疗保险。

**第三条** 参保时间

我院学生参保时间为每学年的9月1日至12月1日，待遇享受期为每学年的9月1日至次年的8月31日。

**第四条** 参保筹资标准

1. 我院参保学生缴费标准参照西安市人力资源和社会保障管理中心当年度城镇居民基本医疗保险大学生缴费标准。

2. 城乡低保、重残家庭学生参保缴费标准参照西安市人力资源和社会保障管理中心当年度低保、重残家庭学生参保缴费标准。学生本人须持本年度家庭所在区（县）民政、残联部门发给的相关证件的原件及复印件，并填写《西安市大学生基本医疗保险低保、重残情况表》，经各院（系）和大学生医保办公室共同审核后，报西安市人力资源和社会保障管理中心审批。

3. 建档立卡学生纳入低保范围，缴费标准参照当年度低保家庭学生缴费标准。学生本人须持由学院学生资助管理中心认定的《高等学校建档立卡贫困户子女情况证明表》复印件，经各院（系）和学生医保办公室共同审核后，报西安市人力资源和社会保障管理中心审批。

**第五条** 参保登记和缴费办法

1. 城乡低保、重残家庭学生于每学年6月1日至7月1日提供本年度《西安市大学生基本医疗保险低保、重残情况表》及相关证件的原件及复印件。

2. 我院学生医保办公室于每年9月会同教务处、财务处核对本学年参保学生人数，录入西安市人力资源和社会保障管理系统，填写并上报《西安市城镇居民基本医疗保险大学生参保人员信息登记表》和《西安市城镇居民基本医疗保险大学生参（续）保汇总表》并确认缴费标识。

3. 经资产财务处审核，将我院缴纳学生医保费汇入西安市人力资源和社会保障管理中心，完成缴费工作。

4. 由学生医保办公室完成医保证打印等其他参保手续及相关工作。

**第六条** 就医报销

（一）待遇享受范围

根据《西安市大学生参加城镇居民基本医疗保险实施办法》相关规定，我院学生参加城镇居民基本医疗保险保障范围为：

1. 普通门诊

2. 门诊意外伤害

3. 门诊特殊病种

4. 门诊慢性病

5. 门诊紧急抢救

6. 市内住院

7. 市外住院

8. 大病二次补助

（二）医疗费用支付标准及报销程序

1. 普通门诊

（1）就诊医院：学院指定的协议医院（暂定为西安航天总医院）。

（2）费用支付标准：统筹支付比例为医疗范围内70%，个人支付30%，一个年度门诊统筹上限为500元。

（3）费用报销流程：参保学生持大学生医保证、发票报销联原件、门诊费用清单（门诊处方，并注明数量及单价）、门诊病历原件、相关检查报告单、诊断证明、医保证原件在西安航天总医院直接结算。

（4）参保学生一个年度内个人支付部分超过500元，可享受门诊二次补助。

2. 门诊意外伤害

（1）病种范围包括：骨折、关节脱位、呼吸道异物三种疾病。

（2）费用支付标准：因意外伤害引起上述疾病在门诊治疗时的医疗费用，由统筹基金支付50％，个人支付50%，一个年度内统筹基金累计最高支付1500元。

对于自杀、自残（精神疾病除外）、有第三方责任人的交通事故、打架、斗殴、酗酒、吸毒及其他因犯罪或违反《治安管理处罚法》等情况发生的上述疾病，统筹基金不予报销。

（3）费用报销流程：由参保学生将门诊病历、门诊处方、相关票据、《大学生医保证》及有关检查检验报告单等材料，报送学生医保办公室，医保办公室整理汇总后报西安市人力资源和社会保障管理中心。西安市人力资源和社会保障管理中心按照规定进行审核结算后，将报销的医疗费用通过学院财务处发放给参保学生本人。

3. 门诊特殊病种

（1）病种范围包括：恶性肿瘤门诊放化疗、慢性肾功能衰竭尿毒症期门诊肾透析、器官移植术后服抗排斥药。

（2）费用支付标准：门诊治疗上述三种特殊病种发生的医疗费用，由统筹基金支付60％，个人支付40%。

（3）费用报销流程：学生在门诊治疗上述特殊病种时，首先在定点医院开具《西安市大学生基本医疗保险门诊特殊病种审批单》（由专科主治医师出具，科室主任签字，定点医疗机构医保办盖章），然后报西安市人力资源和社会保障管理中心审批认定。

经西安市人力资源和社会保障管理中心审批认定后，参保学生在门诊治疗上述特殊病种时，符合规定的医疗费用统筹基金支付60％，个人负担40％。个人负担部分由个人与定点医疗机构直接结算；统筹基金支付部分由西安市人力资源和社会保障管理中心与定点医疗机构按月结算。

以上三种疾病首次审批时需携带以下资料：原始病历复印件（包括：病案首页、长期医嘱、临时医嘱、出院小结）、诊断证明、相关检查检验报告单（包括：血、尿常规、肝肾功、电解质等)、环孢素血浓度（限器官移植术后服抗排斥药）、病理检查报告单(限恶性肿瘤门诊放化疗)、《大学生医保证》、《西安市大学生基本医疗保险门诊特殊病种审批表》等。

4. 门诊慢性病

（1）病种范围包括：冠状动脉粥样硬化性心脏病（不含隐匿型）、慢性肺源性心脏病、原发性高血压（Ⅱ期以上）、脑血管病恢复期、肝硬化失代偿期、糖尿病合并慢性并发症、慢性肾小球肾炎及肾病综合症、恶性肿瘤晚期、精神疾病、红斑狼疮、帕金森综合症11种疾病。

（2）申报审批流程：我院参保学生发生上述疾病以后，通过大学生医保办公室到西安市人力资源和社会保障管理中心领取并如实填写《西安市大学生基本医疗保险门诊慢性病审核审批表》，同时将申请办理慢性病的相关证明材料通过大学生医保办公室报西安市人力资源和社会保障管理中心审批认定，其审核认定标准参照西安市城镇居民基本医疗保险门诊慢性病审核认定标准执行。

（3）费用支付标准：门诊治疗慢性病费用按照年度结算。一个年度内，在定点医疗机构发生的门诊治疗慢性病的医疗费用累计超过350元的，超出部分由统筹基金支付50%、个人支付50%。一个年度内，统筹基金累计支付门诊慢性病医疗费用最高限额为2500元。

（4）费用报销流程：通过审核认定的患有上述慢性病的学生，于每年9月上旬将门诊发票、门诊病历、门诊处方、诊断证明、《大学生医保证》等材料，报学生医保办公室, 学生医保办公室整理汇总后于10月的第二周报市人力资源和社会保障管理中心。市人力资源和社会保障管理中心按照规定进行审核结算后，将报销的医疗费用通过学院财务处发放给参保学生本人。

5. 门诊紧急抢救

（1）病种范围包括：昏迷、严重休克、大出血、中毒、严重脱水、高热惊厥、严重创伤所致严重呼吸困难、自发性或损伤性气胸、血气胸、喉梗塞及气管支气管堵塞、严重心律失常，各种原因造成内外出血危及生命者，急性心力衰竭、呼吸衰竭、肾功能衰竭等生命体征有重大改变者。

（2）费用支付标准：参保学生门诊紧急抢救病种治疗所发生的医疗费用，按一次住院费用的结算办法进行结算。

（3）费用报销流程：由参保学生将门诊发票、门诊抢救病历、医疗费用清单、《大学生医保证》等材料，报学生医保办公室, 医保办公室整理汇总后于上报西安市人力资源和社会保障管理中心。西安市人力资源和社会保障管理中心按照规定进行审核结算后，将报销的医疗费用通过学院财务处发放给参保学生本人。

6. 市内住院就医

（1）就医医院：我院参加城镇居民基本医疗保险的学生就医实行定点医疗机构管理。参保学生需住院治疗的，可就近选择西安市城镇居民基本医疗保险定点医疗机构就医；急诊、抢救病人不受此限制。

（2）就医程序：参保学生所患疾病经门诊主诊医师诊断确需住院治疗的，需持《大学生医保证》和住院证到定点医疗机构医保办进行审核登记，再办理住院挂账手续。

（3）费用报销流程：参保学生在定点医疗机构办理完挂账手续后，出院时直接在定点医疗机构进行结算，其中应由个人承担的医疗费用出院时由个人一次结清。

（4）费用支付标准

①支付原则：参保学生在定点医疗机构发生的符合政策规定的住院（包括意外伤害）费用，设定统筹基金起付标准和年度累计最高支付限额。

②统筹基金起付标准：按照定点医疗机构的级别划分为社区卫生服务机构100元，一级医院100元，二级医院200元，三级医院300元。

③统筹基金支付比例标准：起付标准以上符合政策规定的住院医疗费用，视所住定点医疗机构的级别不同,按照以下比例支付：

社区卫生服务机构：统筹基金支付90%、个人承担10%;

一级医院：统筹基金支付90%、个人承担10%;

二级医院：统筹基金支付80%、个人承担20%;

三级医院：统筹基金支付70%、个人承担30%。

④统筹基金累计最高支付限额标准：一个年度内，统筹基金累计最高支付限额（包括门诊意外伤害、门诊慢性病、门诊特殊病种、住院治疗等的医疗费用）为20万元。

7. 市外住院就医

（1）费用报销范围：因假期、实习、休学等在异地突发疾病的，或者经本市三级以上医院同意转诊到异地就诊的学生。

（2）就诊医院：应选择当地医疗保险定点医疗机构进行治疗。

（3）费用报销：所发生的医疗费用先由学生个人垫付，出院后持住院发票（原件）、异地就医申请（或本地就医情况说明）、住院病案首页（盖章）、手术记录单（若无可不提供）、长期医嘱、临时医嘱、费用汇总清单（盖章，若无汇总清单，医院需出具证明）、医院等级证明（异地医院就医需提供，盖章）到学生医保办公室申报。学生医保办公室整理汇总上述资料后，上报西安市人力资源和社会保障管理中心。市人力资源和社会保障管理中心按照规定进行审核结算后，将报销的医疗费用通过学院财务处发放给参保学生本人。

8. 重大疾病二次补助

（1）费用报销范围: 一个年度内住院费用个人承担部分超过1万元的，可享受重大疾病的二次补助;一个统筹年度内统筹基金累计最高支付限额为20万元。

（2）报销时间：学生重大疾病二次补助次年接受补助资料审核，审核资料时间为每年度10月—12月。

（3）报销程序：参保就医学生在每年12月之前持住院费用结算发票原件（第二联）、医保结算单原件（分割单）、零星报销医疗费用审核单（报销白联）、住院费用明细清单、病案首页复印件、《大学生医保证》原件及复印件、身份证复印件、参保学生银行卡或存折复印件（写明姓名、卡号，开户行）、报销学生本人电话、其它必要资料（住院报销资料）交学生医保办公室审核，医保办公室整理汇总后于上报西安市人力资源和社会保障管理中心，西安市人力资源和社会保障管理中心按照规定进行审核结算后，将报销的医疗费用通过学院财务处发放给参保学生本人。

**第七条** 待遇支付范围

根据《西安市大学生参加城镇居民基本医疗保险实施办法》相关规定，我院学生待遇支付范围参照西安市城镇职工基本医疗保险有关规定执行，主要包括《西安市基本医疗保险和工伤保险药品目录》、《西安市城镇职工基本医疗保险诊疗项目范围和目录管理暂行办法》和《西安市城镇职工基本医疗保险服务设施范围和支付标准管理暂行办法》等有关规定执行。学生发生的门诊治疗慢性病、特殊病种、意外伤害，门诊紧急抢救，住院治疗的报销，必须符合以上三个目录的

要求，超出以上三个目录的医疗费用由大学生个人承担。

**第八条** 对于采取虚构医疗事件、通过伪造、变造或涂改医疗单据等手段，弄虚作假或恶意串通治疗医院，多报、虚报、谎报医疗金额骗取医疗保险费用的同学，经查证核实的，将按照《延安大学西安创新学院学生违纪处分暂行办法》的规定从严处理，直至开除学籍、送交司法机关处理；

**第九条** 本办法未尽事宜以《西安市大学生参加城镇居民基本医疗保险实施办法》（市政发〔2009〕65号）文件规定为准。

**第十条** 本办法由学生处负责解释。

**第十一条** 本办法自发布之日起实施，原《延安大学西安创新学院学生参加城镇居民基本医疗保险实施办法》（延大西院〔2009〕99号）同时废止。

抄送：学院董事长、各位院领导；档（二）。

延安大学西安创新学院院长办公室 2017年9月20日印发