

广西师范大学学生基本医疗保险门诊统筹管理办法

师政后勤〔2016〕3号

为加强我校学生参加桂林市城镇居民基本医疗保险的医疗管理，合理使用学生基本医疗门诊统筹经费，确保参保学生的利益，根据《国务院关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见》（国办发〔2008〕119号）、《广西壮族自治区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试点范围实施意见的通知》（桂政办发〔2009〕13号）、《广西壮族自治区劳动和社会保障厅、教育厅关于做好在校大学生参加城镇居民基本医疗保险有关问题的通知》（桂劳社发〔2009〕208号）、《广西壮族自治区人力资源和社会保障厅、教育厅、财政厅、物价局关于进一步推进在校大学生参加城镇居民基本医疗保险有关问题的通知》（桂人社发〔2013〕52号）、《广西壮族自治区人力资源和社会保障厅、财政厅关于做好2016年城镇居民基本医疗保险个人缴费工作的通知》（桂人社发〔2015〕57号）、《广西壮族自治区人力资源和社会保障厅 财政厅关于做好2016年城镇居民基本医疗保险有关工作的通知》（桂人社发〔2016〕40号）等文件精神，结合学校实际情况，特制定此办法。

一、统筹经费的来源

在校学生参加桂林市城镇居民基本医疗保险，2016年保费标准为120元/生•□□□ 2017年及以后按150元/生•□□□ 预收，目前桂林市社会保险事业局（以下简称“社保局”）按40

3. 在校医院门诊就诊处方限量为 3 天，慢性病为 5~7 天，中药处方不超过 5 天，每次门诊费用上限为 50 元，超过部分自付；

4. 学生门诊看病除病情加重需复诊外，不能一日多次取药；

5. 门诊看病用药必须是桂林市医保范围药品，严禁指名拿药和强求医生转抄处方；

6. 门诊看病仅限于普通门诊、急诊（不包含意外伤害）。

（二）转诊

1. 所有学生（包括刚入学新生）因病情需要经到校外医院就诊的，必须先到校医院门诊转诊，凭校外医院医生书写的病历、转诊记录及发票到校医院办公室审核签字，其医药费、检验费、治疗费等（医保范围内）报销 50%，每次门诊转诊费用上限为 100 元，超过部分自付。自行到校外医院就诊的不在报销范围。

2. 学生因急病在校外医院急诊的，其门诊医药费、检验费、治疗费等（医保范围内）凭医生的急诊记录（病历）和发票报销 50%，每次报销上限为 100 元。

3. 学生到外地实习期间因病到当地就近的一所公立医院门诊治疗的医药费、检验费、治疗费等（医保范围内）凭病历、发票及实习指导教师的签名（加盖学院章）回校报销 50%，每次门诊费上限为 50 元，超过部分自付。

4. 根据医保属地化管理原则，桂林市以外的医院转诊不在报销范围。

5. 学生可享受的投保年度门诊统筹资金的总额每年不超过500元。

（三）住院

1. 学生在校医院住院、留院观察的按社保局规定直接办理结算手续。

2. 学生因病在校外（桂林市内）公立医院住院的，按社保局规定，入院时须出示身份证，出院时办理结算手续即可。

3. 学生因假期或到外地实习急诊住院的，可按社保局规定携带出院记录、出院证、发票、费用详细清单等到桂林市社保局（桂林市中心广场北面依仁路24号）办理报帐手续。

（四）不能报销的范围

1. 各种不属医保范围的药品、材料及一些特殊检查费等（包括CT、核磁共振、激素测定、过敏原测定等）。

2. 不经校医院医生同意，自行到校外医院就诊的所有门诊费用。

3. 学生寒暑假不在桂林市的所有门诊费用。

4. 不在桂林市公立医院就诊的门诊费用。

5. 挂号费、诊疗费、医疗咨询费、体检费、预防服药、接种疫苗、不孕症及妇女围产期检查费以及其它不在基本医保范围内（如美容、镶牙、补牙等）的医疗费用。

6. 学生因意外伤害在门诊处置的费用（如有购买商业保险者，凭门诊记录、发票及保险单到保险公司设立在学生工作部（处）学生资助管理中心育才、雁山办公室的代办点办理理赔手续）。

7. 慢性病治疗：如慢性肝炎、肺结核、甲亢、慢性皮肤病、慢性妇科炎症、妇科囊肿、红斑狼疮、哮喘稳定期等医学界定义的慢性病。（慢性病的急性发作时可以住院治疗，按第三条 住院的相关规定办理报销）

8. 由于打架、斗殴、酗酒、交通肇事、自服药品中毒、自杀等产生的费用。

（五）报账时间、地点

学生报销时间为每月月中和月末，共 2 天，遇节假日可适当提前。请持有关单据（发票、病历、转诊记录等）到育才校区校医院办公室办理，校医院办公室联系电话：5846461。

（六）本办法自 2016 年 9 月 1 日起执行，由校医院负责解释。

附件：广西师范大学学生就诊流程图

广西师范大学学生就诊流程图

