

# 广西师范大学学生城乡居民基本医疗保险 门诊统筹管理办法

师政后勤〔2018〕1号

为加强我校学生参加桂林市城乡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《人力资源社会保障部 财政部关于做好2017年城镇居民基本医疗保险工作的通知》（人社部发〔2017〕36号）和《国家卫生计生委 财政部关于做好2017年新型农村合作医疗工作的通知》（国卫基层发〔2017〕20号）、《广西壮族自治区人力资源和社会保障厅关于广西城乡居民基本医疗保险暂行办法》、《广西人力资源和社会保障厅 财政厅关于做好2017年城乡居民基本医疗保险有关工作的通知》（桂人社发〔2017〕33号）、《桂林市人力资源和社会保障局 教育局关于做好2018年度在校学生参加城乡居民基本医疗保险工作的通知》（市人社发〔2017〕61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

根据属地化管理的原则，在校学生参加桂林市城乡居民基本医疗保险，目前桂林市社会保险事业局（以下简称“社保局”）按参保学生40元/人·学年返回学校财务处作为学生门诊统筹基金（如国家对个人缴费和统筹基金有新规定将从其规定），财务处

根据校医院提供的学生门诊看病实际使用情况，从学生门诊统筹基金拨付给校医院。

## 二、统筹经费的管理

（一）学校成立学生基本医疗保险费用管理小组，小组成员由分管后勤工作的副校长和学工部（处）、财务处、后勤基建处、继续教育学院、国际文化教育学院、校医院等相关部门的负责人组成，管理小组下设办公室，办公室挂靠校医院，负责日常医疗管理工作及本办法规定的可报销范畴的医疗费审批。

（二）学生基本医疗保险费用管理小组的主要职责：

1. 宏观管理并监督医疗费用的专款专用，保证有限经费发挥最大作用；

2. 根据每年度医疗费用的实际使用情况研究是否调整自付比例和报销比例；

3. 根据国家政策变化以及实际使用中出现的問題提出修改本管理办法的方案。

## 三、统筹经费的使用

### （一）门诊

1. 学生在校医院门诊就诊必须携带身份证、学生证，方可享受医保范围用药的基本医疗待遇。

2. 在校医院门诊就诊的学生所开支的医药费、检验费、治疗费等自付 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，每次门诊报销的费用上限为 100 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）门诊转诊

1. 所有学生（包括刚入学新生）因病情需要到校外医院就诊的，必须先到校医院门诊转诊，凭校外医院医生书写的病历、校医院医生的转诊记录、发票及明细清单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. 学生因急病就近在校外医院急诊的，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%，每日报销上限为 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 100 元，超过部分自付。

4. 根据医保属地化管理原则，桂林市以外的医院不在转诊范围。

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 800 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. 在校大学生寒暑假、实习和因病休学期间异地患病，在当地医保定点医疗机构住院的医疗费用，请及时联系桂林市社会保险事业局医疗待遇科（电话：0773-2886093）做好备案手续。

### （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。

2. 不经校医院医生同意（除急诊外），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（除实习外）就诊的门诊费用。

5. 挂号费、诊查费、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（需要自行到社保局办理报账手续。如有购买商业保险者，凭门诊记录、发票及保险单先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，最后再到社保局办理报账手续）。

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，按本办法住院的相关规定办理报销）。今后若医保政策对慢性病治疗有调整，按调整文件执行。

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。可以以班级或个人为单位持有关单据（发票、病历、转诊记录等）到育才校区校医院办公室办理，雁山校区学生可由雁山校区医务室办理。校医院办公室联系电话：5846461。

（六）本办法自发文之日起执行，原《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）废止，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

