华南师范大学文件

华师〔2013〕126号

关于印发《华南师范大学学生参加城镇居民基本医疗保险普通门（急）诊医疗管理暂行办法（试行）》的通知

各院系、各部处、各单位:

现将《华南师范大学学生参加城镇居民基本医疗保险普通门(急)诊医疗管理暂行办法（试行）》印发给你们，请遵照执行。

华南师范大学

2013年7月19日

华南师范大学学生参加城镇居民基本医疗保险普通门(急)诊医疗管理暂行办法

（试行）

根据《关于将在广东省就读的大学生以及中等职业技术学校和技工学校学生纳入城镇居民基本医疗保险试点范围的通知》（粤府办〔2009〕56号）、《广州市城镇居民基本医疗保险试行办法》（穗府办〔2011〕24号）的有关规定，我校学生已纳入城镇居民基本医疗保险，并选择广州大中专院校学生普通门（急）诊医疗费限额管理模式。为进一步规范学生参加医疗保险后的医疗管理，结合我校实际情况，制定本管理办法。

第一章　总　则

第一条　本办法仅适用于我校参加广州市居民医疗保险并足额及时缴交当年度居民医疗保险费的全日制就读的在校本、专科生及研究生（含外籍学生）。学生医保的实施应本着积极治病、保障基本医疗，杜绝浪费的原则；享受学生医保待遇的人员，既享有学生医保待遇的权利，又有负责维护、遵守学生医保管理制度的义务。

第二条　成立华南师范大学学生医疗保障工作领导小组，领导小组下设学生医疗保障办公室，挂靠校医院，负责日常的具体工作。

第三条　广州市医保局按规定标准定期拨付的普通门（急）诊统筹管理费用及其超额补偿费用构成“学校居民医保参保学生普通门（急）诊专项资金”，用于支付适用本办法的参保学生在学校指定的门诊医疗机构就诊发生的基本医疗费用及其他符合规定的普通门（急）诊基本医疗费；学生普通门诊专项资金纳入学校财务统一管理，报销审核由学生医疗保障办公室负责。

第四条　缴费年度与标准：学生医疗保险以当年9月1日至次年8月31日为一个保险年度。学生参加广州市城镇居民基本医疗保险的保险费用按年度一次性足额征收；根据《广州市城镇居民基本医疗保险试行办法》，居民医疗保险费按以下标准和办法筹集：在校学生按440元/人·年，其中个人缴费120元/人·年，各级政府资助320元/人·年（广东省、市如实施新的学生医保政策，则按新政策执行）。

第二章　就诊医疗机构

第五条　建立门诊指定医疗机构及转诊制度：

（一）门（急）诊指定医疗机构：我校指定华南师范大学医院（石牌校区）、大学城门诊部、南海校区门诊部为首诊医院；

广州市医疗保险定点三甲（公立）医院、专科（公立）医院均为我校挂钩医疗机构。南海校区的挂钩医疗机构为南海狮山华立医院（只限门急诊）。

（二）转诊制度：参保学生患病须先到校医院（包括各校区门诊部）就诊，由校医院医生处理；如果由于条件所限及病情需要到校外医院就诊，须由接诊医生开具转诊单，并转诊到我校挂钩医疗机构就诊。一般转诊一次报销一次。未经医生同意转诊，在学校外医疗机构就诊的费用自理。

（三）在校外发生急、危、重症者，可直接到就近的本市医疗保险定点公立医疗机构就诊，凭门诊病历、正式发票、费用清单到学生医疗保障办公室申请报销，经审查确系急诊者可以按规定报销（在校内发生发热、腹泻、扭伤等普通急诊仍需先到校医院就诊）。

（四）在校内或校外门诊选定医疗机构就医每次的处方用量，急诊用药量不超过3天；一般慢性病每次门诊用药量不超过7天；需长期连续服药的慢性病，每次门诊用药量不超过15天。

第三章　医疗费报销

第六条　门、急诊医疗费的报销按照以下规定执行：

（一）参保学生在校医院就诊所发生的属于《医保药品目录》（2010年版，甲类部分），享受普通门诊专项资金支付90%、个

人支付10%的待遇；检查、检验、换药、输液等治疗享受普通门诊专项资金支付80%、个人支付20%的待遇；中草药全部自负。

（二）参保学生经校医院医生同意转往校外挂钩医疗机构就诊的门（急）诊凭转诊单、门诊病历、门诊医疗费用明细清单、正式发票、身份证和医保卡在就诊日期后3个月内，向学生医疗保障办公室申请报销，经审核后属于基本医疗保险范围内的医疗费用，由普通门诊专项资金报销60%。

（三）在校学生寒暑假期间、实习期间在户籍及实习所在地公立医疗机构所发生急诊医疗费用，凭就诊医疗机构门诊病历、正式发票、医保卡和身份证在就诊日期3个月内向学生医疗保障办公室申请报销，经审核后属于医疗保险范围的基本医疗费用，由普通门诊专项资金按50%的比例报销。

（四）因病情必须使用在规定范围内的大型医用仪器检查（CT、MR、彩色B超等），检查费用200元以上，需经校医院负责人批准同意，结果阳性报销50%，结果阴性及手续不齐就诊发生的费用自负。

（五）以上情况学生普通门诊专项资金支付的最高限额均按广州市居民医保相关规定（每月不超过300元）执行。

第七条　参保学生的住院、门诊特定项目、指定门诊慢性病的就医和医疗费用按照广州市城镇居民基本医疗保险有关规定执行（门特项目、门慢疾病范围见附件），不在学校统筹管理范

围之列。

在校学生寒暑假期间、实习期间在户籍及实习所在地公立医疗机构所发生的住院、门诊特定项目、指定慢性病的医疗费用由参保学生本人带齐有效身份证件原件及居民医保卡原件（备查）以及医保报销所需相关资料向广州市、区医疗保险经办机构申请零星报销（石牌校区、南海校区学生到广州市医保局天河分局办理；大学城校区学生可到广州市医保局南沙分局办理）。

第八条　参保学生在患病住院治疗期间，不得同时享受普通门诊统筹待遇；参保人享受门诊特定项目、指定慢性病门诊医疗保险待遇的部分，普通门诊统筹基金不再重复支付。

医疗费收据应在本保险年度内结清，一个保险年度的收据在本保险年度结束的第三个月起不再给予报销。

第四章　自费范围

第九条　不属基本医疗保险报销的诊疗项目：

（一）服务项目：挂号费、诊疗费、会诊费、特诊费、病历费、各项资料费、出诊费、巡诊费、检查治疗加急费、优质优价特需服务费，票据中材料费、“其他”等项目、中药煎药费、非手术非抢救用血费（包括血液制品、如白蛋白）。

（二）非疾病治疗项目类：各种美容、健美项目以及非功能

性整容、矫形手术等，如重睑术、隆乳术、斜视矫正术、矫治口吃、治疗雀斑、老人斑、色素沉着、腋臭、脱发、美容去疤、激光美容平疣、美容洁齿、镶牙、牙列正畸术、色斑牙治疗、超声波洁牙费、光固化补牙或树脂补牙费(进口材料)等;各种减肥、增胖、增高项目的一切费用;各种健康体检，如婚前检查、旅游体检、职业体检、出境体检等费用;出国出境工作、探亲、考察期间所发生的诊疗项目(含药品)费用;各种预防保健性诊疗项目，如:各种疫苗、预防接种、疾病普查普治、跟踪随访费等;各种医疗咨询、医疗鉴定，如:健康咨询、性咨询、婚育咨询、疾病预测费、医疗事故鉴定、精神病法医学鉴定、各种验伤和伤残等级鉴定以及遗传基因鉴定等;属保健性的全身按摩费用;各种保健性疗养费、使用日常生活和娱乐物品进行的康复治疗及用品费用。

(三)诊疗设备及医用材料类:PET、电子束CT、眼科准分子激光治疗仪、人体信息诊断仪器等检查及治疗;眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器、假发、假耳、假鼻等康复性器具及各种自用的保健、按摩、检查和治疗器械。省、市物价部门规定不可单独收费的一次性医用材料。

(四)治疗项目类:各类器官或组织移植的器官源或组织源;近视眼矫正术;气功疗法、音乐疗法、平衡医学疗法、保健性的营养疗法、磁疗等治疗项目。

（五）其他：各种不育（孕）症、性功能障碍的诊疗项目；各种教学性、科研性和临床验证性的诊疗项目；违法犯罪或因个人过错所承担责任的医疗项目费用，如斗殴、酗酒、自杀、性病、故意自伤、自残、戒毒等；由于交通事故（属于他方责任）、医疗事故以及其他责任事故引发的诊疗项目费用。

第五章　附　则

第十条 享受学生医保待遇的人员，首次就诊应带医保卡、身份证、小一寸照片到校医院门诊部办理登记备案，购买病历本并加盖校医院印章方有效。学生就诊时须出示医保病历及医保卡。

第十一条　参保学生必须严格遵守就诊报销的有关规定，医保病历及医保卡仅限本人使用。发现有下列行为之一的，均属骗取医保基金行为：

（一）将本人医保卡或者有效证件转借他人就诊使用的。

（二）持他人医保卡或者有效证件冒名就诊的，或冒充参保大中专学生身份在校外医疗机构就医并申请零星报销的。

（三）私自涂改处方、费用单据，多报冒领医疗保险费用的。

（四）其他违反政策规定的行为。

如有上述行为之一，一经发现，将对当事者和相关人员进行如下严肃处理：没收学生证及医保卡、追回违规行为涉及的医疗

费用、停止享受医保待遇 3-6 月，并报所在学院通报批评；情节严重的将报广州市医保局处置。

第十二条　本办法自 2013 年 9 月 1 日起实施，并由学生医疗保障办公室负责解释；原有关我校学生医保管理办法同时废止；广东省、市如实施新的学生医保政策，则按新政策执行。

附件：门诊特定项目与指定门诊慢性疾病（简称门慢）范围

华南师范大学

2013 年 7 月 19 日

华南师范大学校长办公室　　2013 年 9 月 3 日印发

责任校对：马玉明 邓静薇

附件：

门诊特定项目与指定门诊慢性疾病（简称门慢）范围

1．门特项目

急诊留观；恶性肿瘤化疗、放疗；尿毒症血透、腹透；肾移植术后抗排异治疗；肝移植术后抗排异治疗；血友病治疗；慢性丙型肝炎治疗；家庭病床。

2．门诊慢性疾病（简称门慢）

糖尿病、高血压病、冠心病、帕金森病、类风湿性关节炎、系统性红斑狼疮、精神分裂症、慢性心力衰竭(心功能III级以上)、心脏瓣膜替换手术后抗凝治疗、癫痫、慢性活动性肝炎(乙型)、肝硬化(失代偿期)、慢性肾小球肾炎、慢性肾功能不全(非透析)、慢性阻塞性肺疾病、阿尔茨海默氏病（老年痴呆）、情感性精神病(躁狂发作、抑郁发作及双相障碍）

门特与门慢的费用结算按照广州市城镇居民基本医疗保险有关规定执行，不在学校统筹管理范围之列。