|  |
| --- |
| 中国海洋大学学生医疗管理暂行办法（试行） |

|  |
| --- |
|  |

**中国海洋大学学生医疗管理办法（试行）**

**（二00七年九月十七日）**

**第一章 总 则**

第一条 根据青岛市人民政府令[2007]191号《青岛市城镇居民基本医疗保险暂行办法》、青岛市劳动和社会保障局[2007]64号《关于〈青岛市城镇居民基本医疗保险暂行办法〉的实施意见》的相关规定，结合我校具体情况，特制订本办法（以下简称《办法》）。

第二条 适用对象

1、取得中国海洋大学学籍的在校全日制普通高等学历教育本科生、高职学生以及非在职研究生（以下简称“大学生”）适用本《办法》。

2、新生在取得学籍、经学校采集参保信息并缴费后，方可享受本《办法》所规定的医疗保障。

3、大学生自办理离校手续，并按学籍管理规定注销学籍之日起停止享受大学生医疗保障待遇。

**第二章 医疗管理**

第三条 管理机构

1、学校成立由分管校领导任组长，由教务处、学生工作处、研究生教育中心、财务处、后勤集团及校医院等部门主要负责人组成的学生医疗管理领导小组，负责研究解决学生医疗管理中的有关问题。学生医疗管理领导小组下设办公室，办公室设在校医院。

2、后勤集团财务科负责学生医疗费的报销结算，每半年同财务处结算一次。

3、校医院落实专人负责日常医疗管理和医疗费报销审核；如遇特殊情况应报请校医疗管理领导小组讨论决定。

第四条 医疗补贴凭证

1、在校医院就诊、转诊及报销医药费时，均须出示本人学生证，否则按自费处理。

2、大学生不得借用他人学生证看病，一旦发现，取消双方当事人医疗保障待遇半年。

第五条 登记和注册

1、各学籍管理部门应于每年新学年开学后三周内，将本专科生、研究生新生中符合医疗保障制度的适用对象的名单按院、系、专业同时交财务处和校医院。

2、学生工作处、高职院、研究生教育中心应于每年9月30日前，将符合医疗保障制度的适用对象，按照青岛市劳动和社会保障局的规定组织制作学生基本信息表，并交到财务处和校医院。

3、校医院应在青岛市劳动和社会保障局规定的时间内，为本校符合规定的学生集中办理登记手续。

4、学生在集中登记以后，办理入学、转学或退学、复学的，由教务处、研究生教育中心提供相关的书面证明材料，校医院在每月的月初到青岛市有关部门办理补登记手续或者注销登记。

**第三章 投保及待遇**

第六条 投保

大学生按照每人每年40元的标准交纳基本医疗保险费，其中青岛市财政补助20元，学校从学生医疗经费拨款中支付20元。

第七条 待遇

根据国家有关规定，城镇居民基本医疗保险重点解决住院和门诊大病医疗费用支出，不建立个人帐户；对在校学生适当兼顾意外伤害门诊医疗。按《青岛市城镇居民基本医疗保险暂行办法》规定：

大学生患病需住院治疗的，其住院医疗费纳入基本医疗保险基金支付范围。

大学生患大病需门诊治疗的，经社会保险经办机构审定，其门诊医疗费纳入基本医疗保险基金支付范围。

住院医疗费的起付标准，按照三级医疗机构500元，二级及以下医疗机构300元标准设立。在一个医疗年度内，第一次住院全额负担，第二次减半负担，第三次及以上住院不再负担。

起付标准以上的医疗费，按照分档累加计算的办法，由基本医疗保险基金按以下标准支付：5000元以下部分，在三级医疗机构支付70%；在二级及以下医疗机构支付75%；5000元至10000元部分，在三级医疗机构支付80%，在二级及以下医疗机构支付85%；10000元以上部分，不分医疗机构级别，统一支付90%。在一个医疗年度内，基本医疗保险基金最高支付限额为12万。

大学生因意外伤害发生的门急诊医疗费用，超过100元以上的部分，由基本医疗保险基金支付90%，在一个医疗年度内最高支付限额为2000元。

**第四章 住院及门诊大病医疗管理**

第八条 大学生医疗保障的用药、诊疗项目和服务设施等的支付范围以及保障资金不予支付的情形，参照青岛市《城镇居民基本医疗保险暂行办法》的有关规定执行。

第九条 就医管理

1、大学生在本市住院和门诊大病实行定点医疗，擅自到其他医疗机构就诊的费用不予报销。

住院和门诊大病治疗，需先到校医院由接诊医生根据病情需要开具转诊单，转至定点医院，学生凭本人的医保卡和身份证到定点医疗机构，联网确认参保身份及交费情况，办理住院手续。学生出院时，只需与医院结清应由个人负担部分的医疗费即可。

因各种原因不能在医院联网结算的，出院时携带住院病历、费用发票、费用明细以及其他相关证件和材料交至校医院，由校医院集中到医疗保险经办机构办理报销。如果住院时需要个人先垫付，学生本人又没有经济能力，可由院系分管负责人到校医院办公室办理借款手续。办理借款时，学生本人需按借款数额的20%交纳借款押金。

确因病情需要到非指定医保定点医疗机构住院或门诊大病治疗的，应通过学校学生医疗管理领导小组同意。

2、大学生在本市发生急诊住院治疗的，无需办理转诊手续。

3、大学生在规定假期以及教学计划安排的教育实习、课题研究、社会调查等期间在外地发生的急诊、住院医疗费，可纳入基本医疗保险基金支付范围，具体管理办法按照青岛市城镇职工基本医疗保险的相关规定执行。符合规定的急诊、住院医疗费，由本人现金垫付，在出院或治疗后6个月内，由校医院凭出院小结、病史资料、医疗费原始收据及明细帐单等，集中到医保中心申请报销。医保中心审核后将相关费用拨付至我校后勤集团财务科，由后勤集团财务科将收到的费用分别存入学生本人智能卡。

4、大学生因病情需要转院到外地住院治疗的，须由本市三级以上定点医院或者市级专科医院出具转诊手续，由校医院报社会保险经办机构批准。经批准后在外地发生的基本医疗保险范围内的住院医疗费，先由个人垫付，治疗结束后将住院病历、发票、费用明细清单等交到校医院，集中到市医保中心办理报销，报销比例比在本市治疗降低5个百分点。

5、毕业前因病住院的规定。学生毕业前因病住院，学校派遣终止日之后仍未出院发生的住院费用，其费用累计到毕业后按一次住院累计计算，报销按本政策中相关规定办理，但以学校派遣终止日为界，之后不再受理借款。

**第五章 门急诊医疗管理**

第十条 享受医疗保障的大学生应该首先在校医院各校区门诊部就医，学校每年发给学生门诊医疗费补助20元。

第十一条 校医院各校区门诊部就医

1、大学生凭本人学生证及病历在校医院各门诊部实行“一卡通”挂号就诊，无病历或病历丢失，需买病历就诊。

2、在校医院就医，收取1.00元挂号费，挂一个号，看一个科，开一张处方，并按市医保中心统一规定，实行对症限量开药。

3、在校医院门急诊就医的药费自费，各种检查费、治疗费按半价收费。

第十二条 校外医院门诊就医

1、经转诊到指定医院就医发生的符合医保范围的医疗费用，凭病历及附有收费清单的急诊收据回校医院办公室办理报销手续。凡患疑难病症在指定医院不能诊治者，必须由指定医院提出转诊建议后，方可转往其他医院，可按指定医院标准报销。对无转诊单或无指定医院开出的转往其他医院转诊单的医疗费，学校不予报销。

2、自购药品及滋补类药品、挂号费、出诊费、救护车费、中药代煎费、心理咨询费、属病态但不影响身体健康的矫形手术与生理缺陷的治疗（如：美容、镶牙、洁齿、治疗脱发、植发等）、打架斗殴、酗酒、自杀、交通事故等意外伤害及在医保范围之外的其他医疗费用不予报销。

第十三条 急诊范围内的疾病就医

大学生发生急诊范围内的疾病，可直接到就近（本市或外地）的医保定点医疗机构就诊，发生的符合医保范围的医疗费用，凭病历及附有收费清单的急诊收据回校医院，集中到市医保中心办理报销手续。急诊治疗用药限3天用量。

**第六章 学校医疗补助**

第十四条 学校设立学生医疗补助基金，对《办法》确定的适用对象所发生的符合本《办法》规定的住院和门诊大病医疗费用给予适当补助。

1、经学校批准住院的学生，住院费用分别由市医保中心、学校和学生个人三方承担。学生在定点医院住院治疗，基本医疗保险范围内的实际支出与保险赔偿的差额部分，学校承担80%，学生负担20%；学生在非定点医院住院治疗，基本医疗保险范围内的实际支出与保险赔偿的差额部分，学校承担70%，学生负担30%。

2、学校医疗补助须经学生本人提出书面申请，学生所在院系审核同意后，校医院按规定审查报销。其中学校补贴额超过1万元的，须报医疗管理领导小组批准后方可报销。

第十五条 学校不承担学生先天性疾病、胚胎性疾病、生理缺陷与入校前疾病的医疗费用。入校体检时或入校后发现此类情况，在学校录取的前提下，先与学校（由校医院代办）签订医疗“协议书”，明确责权。有特异性体质的学生应告知学校及校医院，按以上规定办理。入学前就患有慢性病，在新生体检时隐瞒既往史者，原有慢性病的医疗费用原则上不予报销。

**第七章 附 则**

第十六条 我校大学生住院定点医疗机构有：青岛大学医学院附属医院及东院、青岛市立医疗集团、青岛市中心医院、传染病医院、401医院及东部院区。

第十七条 本办法由学校医疗管理领导小组办公室负责解释，未尽事宜由学校医疗管理领导小组研究决定。

第十八条 本办法于2007年10月1日起施行。

中国海洋大学

2007年9月17日