

巢湖学院文件

校字〔2021〕118号

关于印发《巢湖学院在校学生参加 城乡居民基本医疗保险管理 办法（试行）》的通知

各单位、各部门：

《巢湖学院在校学生参加城乡居民基本医疗保险管理
办法（试行）》已经校长办公会12月2日研究通过，现印发
给你们，请遵照执行。

（此件主动公开）



巢湖学院在校学生参加城乡居民基本 医疗保险管理办法（试行）

第一章 总 则

第一条 为切实做好在校大学生的基本医疗保险工作，根据《关于印发在肥高等学校在校大学生参加城镇居民基本医疗保险实施细则的通知》（合政办〔2009〕22号）、《安徽省医疗保障局安徽省财政厅国家税务总局安徽省税务局关于做好2019年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（皖医保发〔2019〕17号）、《合肥市人民政府关于印发〈合肥市城乡居民基本医疗保险和大病保险实施办法〉〈合肥市城乡医疗救助实施办法〉》（合政〔2021〕2号）等文件精神，结合学校实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于学校参加合肥市城乡居民基本医疗保险的在校大学生，大学生参保费用实行按年缴费方式，个人缴费标准按照合肥市当年规定大学生缴费标准筹集。

第三条 按照属地管理要求，学校在校大学生统一纳入合肥市城乡居民基本医疗保险制度体系。实行住院、门诊慢性病统筹与普通门诊统筹相结合的“双统筹”保障方式，医疗费用实行个人和政府补助相结合的分担机制。

第四条 大学生基本医疗保险工作由大学生医保及教职工医疗救助工作委员会领导，大学生医保及教职工医疗救助工作办公室（以下简称校医保办）牵头，各学院及相关部门

指派专人负责，共同做好大学生参加城乡居民基本医疗保险工作。

（一）校医保办负责大学生医疗保险工作的组织、协调、实施、管理、监督和普通门诊管理、医疗待遇核定等工作；负责大学生的校内医疗管理及普通门诊医疗费审核、报销等工作；负责参保大学生办理参保手续等。

（二）各学院负责配合医保办对本学院大学生进行相关医保政策的宣传、解释，负责动员、组织在校大学生参加城乡居民基本医疗保险；负责本学院大学生办理参保信息核对等；负责通知本学院大学生按规定时间办理各类医疗费用报销手续，并将报销材料报送校医保办。

（三）财务处负责参保大学生基本医疗保险费的代收、代缴，参保大学生普通门诊医疗费报销核算等工作。

第二章 参保管理和缴费

第五条 在校大学生应在每年规定时间内参加大学生医保，一次性足额缴纳年度参保费用，财务系统代收后，在每年规定时间到主管税务部门缴纳参保费用。

第六条 大学生个人缴纳参保费用后，发生转学、退学或死亡等情形时，所缴纳的医疗保险费不予退费。

第三章 医疗保障待遇

第七条 大学生自办理入学手续并缴纳参保费用之日起享受基本医疗保险待遇，参保缴费后享受基本医疗保险待遇的结算年度按照合肥市规定的参保年度为准。其中，普通门诊医疗保险待遇时间按照学年度（每年9月1日至次年8月

31日)进行计算,门诊医疗统筹待遇享受停止时间为办理离校手续前的最后一次统一报销后;住院及慢性病医疗保险待遇按照自然年度(每年1月1日至12月31日)计算,住院及慢性病待遇享受停止时间为参保当年度的12月31日。

第八条 大学生在一个参保年度内,住院和门诊特殊病的医疗费由合肥市基本医疗保险基金(以下简称市医保基金)支付,住院和门诊特殊病合计最高支付限额为每生每年30万元;普通门诊医疗费由学校大学生医疗统筹基本医疗保险基金(以下简称大学生医保基金)支付,合计支付最高限额以当年相关政策为准。

第九条 大学生医保基金由合肥市医疗保险经办机构按学校当年实际参保大学生人数,从筹集资金总额中按规定标准拨付学校管理,设立大学生医保基金专项经费。

第十条 对于超出普通门诊报销上限的、特殊原因未能报销的及住院报销后自付费用较大的,根据当年度大学生医保基金的节余情况,经个人申请,大学生医保及教职工医疗救助工作委员会研究并报校领导批准后,可从大学生医疗保险基金中给予适当补助,一个参保年度补助上限不超过5000元。

第四章 普通门诊管理

第十一条 参保大学生普通门诊就医实行定点医院制度,在非学校指定的定点医院(急诊除外)门诊就医所发生的普通门诊医疗费用,大学生医保基金不予支付。

第十二条 校医院为学校指定的参保大学生普通门诊医疗的首诊医院(急诊除外)。普通门诊定点医院为:巢湖学

院医院、安医大附属巢湖医院、合肥市第八人民医院、合肥市骨科医院。

第十三条 参保大学生在校期间在普通门诊定点医疗机构就诊，个人全额支付医疗费用，后期在规定时间、按有关规定予以报销。

第十四条 参保大学生寒暑假期间产生的普通门诊费用，大学生医保基金不予支付。在实习期间或由学校组织的赴外地实习、考察等社会实践活动期间在当地公立医疗机构产生的普通门诊费用，提交病历、发票及实习协议及学院证明材料等，可以申报。

第十五条 大学生医保普通门诊医疗费用每学期办理一次报销手续，报销时间为每年的 5 月、11 月。具体报销时间和地点以医保办发布的通知为准。参保大学生报销普通门诊医疗费用时，需提交门诊病历、门诊发票等相关材料，医疗报销费用经医保办审核、核算，财务核定后转入学生缴纳学费（登记）的银行卡。

第十六条 参保大学生普通门诊费用报销起付标准为 20 元，20 元以上的部分，在校医院就诊的按 80%的比例报销，在巢湖市其他定点医院就诊的按 60%的比例报销。一个参保年度的最高补助限额为 2500 元。具体报销比例及最高补助限额根据当年度基金实际使用情况及统筹资金下拨情况实时进行调整。

第十七条 在巢湖市各社区卫生服务中心（犬伤处置医疗机构）所发生的伤口处置、注射人用狂犬疫苗的费用，按

照 60%的比例进行报销，每人份最高限额标准为不超过 200 元。其中，犬伤费用在限额标准以内的，基本医疗保险统筹基金据实支付；超过限额标准的按限额标准支付，超出限额部分不予报销。不在各社区卫生服务中心产生的犬伤处置费用不予报销。

第十八条 以下发生的医疗费用不纳入大学生医保普通门诊费用报销申报范围：

（一）打架、斗殴、酗酒、自杀、自残、吸毒的；

（二）镶牙、整容、矫形、配镜的；

（三）交通事故、医疗事故有第三者赔偿责任的；

（四）其他涉及违法违规和犯罪行为产生的；

（五）药房自购药品的；

（六）生理缺陷的康复与治疗，如：腋臭、包皮过长、汗斑、医学美容、激光治疗近视等。

（七）伙食费、营养费、陪护费、取暖费、空调费；优质优价费、优先优价费、气功费、各种医疗咨询费用（如：心理咨询、健康咨询），各种体检费、预防服药及接种费；不孕不育症的检查、治疗费及性病检查治疗费。

（八）自行外出就医，在非定点医疗机构产生的医疗费用（急诊等特殊情况除外）。

（九）未办理参保手续的学生，其就诊发生的医疗费用。

（十）国家政策规定的其他不予报销的费用。

第五章 慢性病门诊管理

第十九条 参保大学生患有下列慢性病的，其年度内发生、符合规定的门诊医疗费用，可以享受合肥市医疗保险基金门诊补助待遇：

第二十条 慢性病病种：1.高血压病 2.冠心病 3.心功能不全 4.慢性阻塞性肺疾病 5.支气管哮喘 6.肺动脉高压 7.特发性肺纤维化 8.溃疡性结肠炎 9.克罗恩病 10.肝硬化 11.晚期血吸虫病 12.自身免疫性肝病 13.慢性肾脏病 14.肾病综合征 15.慢性肾衰竭（尿毒症期） 16.糖尿病 17.甲状腺功能亢进症 18.甲状腺功能减退症 19.肢端肥大症 20.脑卒中 21.癫痫 22.帕金森综合症 23.阿尔茨海默症（老年痴呆） 24.肝豆状核变性 25.重症肌无力 26.肌萎缩侧索硬化症 27.多发性硬化 28.青光眼 29.黄斑性眼病 30.银屑病 31.白癜风 32.重度特应性皮炎 33.精神障碍 34.慢性乙型肝炎 35.慢性丙型肝炎 36.结核病 37.艾滋病 38.类风湿性关节炎 39.强直性脊柱炎 40.系统性红斑狼疮 41.白塞氏病 42.系统性硬化症 43.干燥综合征 44.多发性肌炎 45.皮肌炎 46.结节性多动脉炎 47.ANCA 相关血管炎 48.先天性免疫蛋白缺乏症 49.生长激素缺乏症 50.普拉德-威利综合征 51.脑瘫 52.尼曼匹克病 53.心脏瓣膜置换术后 54.血管支架植入术后 55.心脏冠脉搭桥术后 56.器官移植术后 57.血友病 58.特发性血小板减少性紫癜 59.再生障碍性贫血 60.骨髓增生异常综合征 61.骨髓增生性疾病 62.白血病 63.恶性肿瘤。

第二十一条 门诊慢性病可按下列程序申请办理：申请、鉴定、结果查询。慢性病门诊实行定点管理，参保学生可选择一家医疗机构作为慢性病门诊治疗定点医院。

第六章 住院管理

第二十二条 参保大学生因病需要住院治疗的，持本人身份证到合肥地区（四县一市）城乡居民医疗保险定点医疗机构就医，出院时凭身份证号码在医院进行医保结算，学生只需要支付个人应承担的费用。参保大学生不在医保定点医疗机构住院治疗的，或不在出院时办理结算手续的，所发生的医疗费用市医保基金不予支付。

第二十三条 参保大学生因病需要在合肥地区（四县一市）以外区域住院治疗，应在所在地的居民医疗保险定点医疗机构就医。治疗结束返校后，于出院一个月内在学校补办备案手续，按照要求填写相关表格并提交住院材料及发票，经校医保办初审后，报合肥市医保中心审批。

第二十四条 参保大学生在合肥地区（四县一市）住院的费用，属于个人应承担的费用，由大学生支付给定点医疗机构；属于市医保基金承担的费用，由市医疗保险经办机构审核后及时支付给定点医疗机构。

第二十五条 参保大学生在异地住院（包括转往异地住院、异地急诊抢救住院，实习、寒暑假、休学等不在校期间因病在当地住院），先由个人全额垫付住院医疗费用，出院后一个月内，将相关申请表、住院费用明细清单、住院医疗

费发票单据、出院小结或出院记录等相关材料交至校医保办，校医保办统一到市医疗保险经办机构办理结算。

第二十六条 参保大学生因病住院所发生的符合基本医疗保险范围的费用由个人和市医保基金按照规定的比例共同承担，具体以当年度相关文件为准。

第七章 附 则

第二十七条 本办法由后勤管理与基建处（校医保办）负责解释。

第二十八条 本办法将根据国家、省和市等有关政策变化，经大学生医保及教职工医疗救助工作委员会研究适时调整。

第二十九条 本办法自发布之日起施行。原《巢湖学院大学生参加城镇居民医保（普通门诊）实施办法（试行）》（院字〔2011〕23号）同时废止。