

武汉城市学院文件

城院学〔2024〕27号

关于印发《在校大学生参加 武汉市城乡居民基本医疗保险普通门诊报销 管理办法》的通知

各单位：

在校大学生参加武汉市城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）是党和政府对大学生的关怀和爱护，关系学生的切身利益，对学生的基本医疗起到了很好的保障作用。

根据《武汉市城乡居民基本医疗保险实施办法》（武政规〔2017〕24号）文件精神，结合我校实际情况，现将《在校大学生参加武汉市城乡居民基本医疗保险普通门诊报销管理办法》予以印发，请遵照执行。



2024年6月18日

武汉城市学院党政办公室

2024年6月18日印发

印发37份

在校大学生参加武汉市城乡居民 基本医疗保险普通门诊报销管理办法

第一章 总 则

第一条 为做好我校学生的居民医保普通门诊管理工作，根据《武汉市城乡居民基本医疗保险实施办法》（武政规〔2017〕24号）文件精神，结合我校实际情况，制定本办法。

第二条 本办法适用于我校完成参保缴费的全日制在校大学生。

第三条 参加武汉市城乡居民基本医疗保险（含居民大病保险）的大学生待遇享受期按自然年度计算，待遇享受期为缴费次年的1月1日-12月31日。未在原居住地参加居民基本医疗保险的新入学大学生可按规定自愿参加武汉市居民基本医疗保险，并缴纳全年保费，可享受当年9月1日-12月31日的居民医保待遇。

第二章 普通门诊就诊要求及程序

第四条 学校根据参保缴费学生名单发放学生门诊专用病历，学生凭门诊专用病历到指定医疗机构就诊。病历作为学生就诊记账和报销的主要凭据，无专用病历就诊一律不予报销，按全额自费处理。病历丢失可到校医务室补办。

第五条 学校指定校医务室和梨园医院门诊作为学生普通门诊定点医院，在其他医疗机构就诊不能享受普通门诊医疗保险待遇。

第六条 参保大学生普通门诊参照本市居民医保药品目录，诊疗项目范围和医疗服务范围及标准进行。定点医院接诊患

病学生时应先使用《药品目录》中的甲类药品，后使用乙类药品。在选择使用乙类药品以及自费项目时，必须经学生本人同意，严禁滥开药、滥检查、开大处方。

第七条 在校医务室就诊的学生凭医务室专用病历直接在医务室按 70%比例报销医疗费用。

第八条 通过医务室转诊到梨园医院门诊的医疗费用，报销比例为 70%，需提供校医务室的转诊单、病历、发票原件等资料，于每周五到校医务室办理报销手续。

第九条 红安校区医疗条件有限，该校区学生大一学年在红安县人民医院、红安县人民医院园区分院及武汉市医保定点医院产生的门诊费用，报销比例为 70%。学生本人需提供发票原件等资料，在当学期末享受门诊报销政策。

第十条 毕业年级学生校外实习发生的门诊费用报销上限为一学年 50 元，超出部分学生自理，不足 50 元的按实际金额报销。学生凭实习单位开具的实习证明、发票原件于每年 6 月 15 日前到校医务室办理报销手续。

第十一条 按国家有关规定有以下情形之一发生的医疗费用，普通的医保基金不予报销：（1）自杀自残的所发生的费用；（2）打架、斗殴所发生的费用；（3）自主要求所发生的费用；（4）已被纳入门诊大病统筹范围的疾病而在医务室所发生的医疗费用；（5）特殊检查费用；（6）接种各种疫苗；（7）先天疾病或缺陷的康复；（8）各种健康体检；（9）未经转诊或私自到其他医疗机构就诊所发生的门诊费用。

第十二条 对于大学生重症门诊及住院医疗费用报销办法，按《武汉市城乡居民基本医疗保险实施办法》（武政规〔2017〕

24号)文件的相关规定执行。

第三章 资金管理

第十三条 学生普通门诊由学校统一管理。武汉市医疗保险中心根据学校每年实际缴费人数,按照一定的标准从医疗保险基金中将普通门诊资金拨付给学校统筹包干使用。

第十四条 学校建立门诊医疗统筹资金专户,由财务处进行管理,专款专用,当年未使用的结余资金转入下一学年使用。

第十五条 学校以学生门诊统筹资金为报销总额,超出总额部分由医务室承担,医务室不得以任何理由拒绝为学生门诊治疗或将门诊治疗的学生转出。

第十六条 学校按照规定建立门诊医疗统筹资金的财务会计和内部审计制度,加强对门诊医疗统筹资金的监督管理,定期对资金的使用和管理情况进行审计,确保门诊统筹资金的合理支出。

第十七条 校医务室对每月收取的医疗费用建立台账,便于市医保中心及审计部门的检查及审计。

第四章 附 则

第十八条 对于在普通门诊医疗费用报销过程中出现徇私舞弊、弄虚作假等违反相关规定的情况,学校将给予取消其普通门诊定点医疗机构资格的处罚,同时将追究相关人员责任。

第十九条 本办法自印发之日起施行。原《在校大学生参加城镇居民基本医疗保险普通门诊报销管理办法(重新修订)》(城院学〔2016〕5号)同时废止。

第二十条 本办法由学校学生工作处负责解释。