

# 河海大学文件

河海校政〔2018〕141号

---

## 关于印发《河海大学大学生参加城镇居民基本医疗保险实施办法》（2018年修订）的通知

各单位：

根据国家及省市关于医保的有关文件规定，为做好我校大学生参加城镇居民基本医疗保险工作，现结合学校实际，对《河海大学大学生参加城镇居民基本医疗保险实施办法》（河海校政〔2016〕65号）进行修订，经校务会议审议通过，现予以印发，请遵照执行。

附件：《河海大学大学生参加城镇居民基本医疗保险实施办法》（2018年修订）

河海大学  
2018年12月10日

---

河海大学校长办公室  
录入：顾建国

2018年12月10日印发  
校对：毛颖颖

---

附件

## 河海大学大学生参加城镇居民基本医疗保险实施办法 (2018年修订)

### 一、组织机构

为加强对大学生基本医疗保险工作的领导和管理，学校成立了后勤保障处领导下的公费医疗与医疗保险管理办公室（以下简称医保办）。后勤保障处负责制定有关医疗保障政策及实施方案，医保办负责日常事务管理。

### 二、基本原则

按照国务院、江苏省政府、南京市政府关于加快建立覆盖城乡居民社会保障体系和开展城镇居民基本医疗保险工作的总体要求，坚持参保自愿、各院系组织、政策引导、全面推进的原则；坚持个人缴费和政府补助相结合的原则；坚持筹资标准、补助标准、保障水平不低于原有公费医疗的原则；坚持重点保障大病医疗需求，逐步提高保障水平的原则。

### 三、参保范围

自2011年9月1日起，我校新入学的全日制本科生、研究生（含统招、委培、自费、专业学位）（以下统称大学生），按自愿原则参照本办法参加南京市城镇居民基本医疗保险（以下简称大学生医保），不参加大学生医保的学生不享受学校大学生医保及公费医疗待遇。

#### **四、筹资标准**

根据南京市人民政府办公厅《关于在宁高校大学生参加城镇居民基本医疗保险的实施意见》及相关文件，大学生参加大学生医保筹资由个人和政府共同分担。个人缴纳标准根据南京市人力资源社会保障局和南京市财政局最新文件执行（2018年入学的学生为150元/人·年），其余由南京市政府财政补助，（2019年度财政补助600元/人·年）。2018年8月前入学大学生个人缴费标准按宁人社〔2015〕110号文件相关规定执行。

困难人员包括最低生活保障家庭成员、重点优抚对象、临时救助的大重病对象、享受政府基本生活保障的孤儿、持有二级及以上《中华人民共和国残疾人证》重度残疾人及特困职工家庭子女六类。大学生符合以上困难人员身份认定范围的，应向学校提供由户籍地相关部门确认为困难人员身份的证明，其中二级及以上重度残疾学生需提供《中华人民共和国残疾人证》，特困职工家庭子女需提供户籍地总工会出具的当年度享受待遇的证明，其余四类学生需提供户籍地民政部门认定身份证明（低保家庭成员和临时救助的大重病对象需提供当年享受待遇的证明）。由各学院交医保办送南京市医保中心审核确认合格后，由南京市政府财政补助参保费用。后续困难人员认定如有变化以南京市医保中心的办法为准。

#### **五、参保管理**

##### **1. 申报登记**

学校每年在新学年新生入学后至当年9月底统一采集大学生个人信息，进行资格审核，将符合参保条件的大学生登记造册，统一提交到南京市医保中心办理参保手续。

每学年10月份后入学或转学的大学生有参保意愿，可通过各学院辅导员将相关信息提交到校医保办登记，医保办统一到市医保中心办理相关参保手续。

## 2. 缴费时间及保障期

大学生以入学当年度缴费标准按学制一次性缴纳在校期间医疗保险费，新生入学当年9月1日至9月30日为缴费期。保障期为入学当年9月1日至毕业当年8月31日。

## 3. 缴费方式

大学生个人缴费部分由学校统一组织代收代缴。不参加医保的大学生须经本人在《承诺书》上签字确认，同意在校期间发生的所有医疗费用由本人及家庭承担，并由辅导员告知家长。

## 4. 老生新参保管理

新生未按规定期限参保、参保中断的大学生、超学制的大学生如有参保意愿可在下一学年缴费期内主动通过本学院辅导员到医保办办理老生新参保手续，并按当年度参保缴费标准缴纳费用。未及时参保大学生在中断缴费期间所发生的医疗费由本人及家庭承担。

5. 大学生参保后发生转学、退学、因病办理休学或其他终止学籍情形的，所缴纳的医疗保险费，当年的不予退还，可按医保

中心规定继续享受当期医疗保险待遇直到保障期结束。所余学年个人医保缴费部分可以在规定时间内退还。

## 六、医疗保障与待遇

### (一) 门诊医疗

1. 参加大学生医保的大学生在校医院就诊，学校医保支付80%；急诊或因校医院条件限制、由校医院转诊到校外定点医院就诊的门急诊医疗费用全年累计在300元以上部分，符合学校公费医疗及南京市医保报销范围的予以报销60%，全年限报6000元。需报销门急诊医疗费用的大学生凭校园卡、就诊医院票据、门急诊就诊相关病历报销。

校外定点医院范围为：江苏省人民医院、鼓楼医院、江苏省中医院、南京市第二医院、南京市胸科医院、南京市口腔医院、江苏省口腔医院、南京市儿童医院、南京市妇幼保健医院、江苏省肿瘤医院、南京市脑科医院、中国科学院皮肤病研究所、南京市中医院肛肠科、东南大学附属中大医院、南京医科大学第二附属医院、江苏省省级机关医院、江苏省中西医结合医院、南京军区总医院、南京市第一医院、南京市江宁医院、南京同仁医院。

2. 大学生异地实习等期间发生的门急诊医疗费用，由所在学院出具情况说明材料，纳入门急诊医疗费用累计。

3. 因学校传染病防控等特殊需要，参保学生到指定医院就诊的医疗费用，由校医院出具证明，予以特批60%报销。

4. 意外伤害（外伤、骨折等）门诊医疗费，经医保办登记备

案，符合学校公费医疗报销范围的，在校医院就诊学校医保支付 80%，校外定点医院报销 60%，非定点医院报销 40%，不设起付线、封顶线。

5. 生育生产：待遇年度内发生的产前检查费用按 40% 报销，最高报销限额为 300 元；经过南京市医保中心登记备案，生育住院分娩费用，参照南京市医保中心住院支付政策执行，凭社会保障卡直接结算，其中在三级医疗机构就诊的，医保基金支付 75%。

6. 患有门诊大病（包括恶性肿瘤、重症尿毒症的血液透析、腹膜透析、器官移植后的抗排异治疗、血友病、再生障碍性贫血、系统性红斑狼疮、精神病等南京市医保中心所规定的疾病）的参保大学生，凭本市三级定点医疗机构或专科医院出具的诊断证明和经主任医师签字、医院盖章同意的《门诊大病申请表》，到市医保中心办理《门诊大病证》。凭社会保障卡和《门诊大病证》可到定点医疗机构就诊，医保范围内的医疗费用，由南京市医保基金按规定的比例支付。

7. 艾滋病门诊：艾滋病病毒感染者和艾滋病病人在门诊免费享受抗艾滋病病毒和机会性感染治疗及相关检查，需到南京市第二医院、南京市医保中心办理相关手续，由定点医疗机构按每人每季度 1000 元的定额标准包干使用。

8. 江苏省公立医院医药价格综合改革后，门诊诊察费由个人支付 3 元/次，3 元/次以上部分可由医保支付，最高支付 9 元/次。

9. 本学年（每年 9 月 1 日——下一年 8 月 31）的门诊医疗费

须在下一学年 12 月 31 日前报销完毕。

## (二) 住院医疗

1. 参保大学生到校外医院住院，必须持社会保障卡到医保定点医院就诊，出院时凭社会保障卡直接结算住院期间的医疗费用，具体保障参考标准见下表（以医保结算为准）：

就诊类别	个人起付标准		费用段	医保基金 支付比例
	三级医院	1000 元	起付标准以上	80%
	二级医院	500 元	起付标准以上	90%
	一级及以下医院	300 元	起付标准以上	95%
住院	<p>1. 在一个待遇年度内第二次及以上住院的，住院起付标准按规定住院起付标准的 50% 计算。</p> <p>2. 因门诊大病病种、精神病病种、艾滋病住院治疗的，不设住院起付标准。</p> <p>3. 参保人员从上一级定点医疗机构转诊到下一级定点医疗机构住院，取消下一级定点医疗机构的住院起付标准；上转时起付标准累积计算。</p>			
说明	<p>1. 参保人员一个待遇年度内发生的医疗费用，基金累计最高支付限额为 30 万元。</p> <p>2. 鼓励连续参保缴费，实行连续缴费年限与支付限额挂钩机制，连续缴费每增加 1 年，最高支付限额增加 1 万元，</p>			



	最高可增加到 36 万元。 3. 中断缴费后再次参保的，基金最高支付限额从第一年重新计算。
--	--

2. 参保学生持社会保障卡在校医院住院，按规定起付标准 300 元，其中个人起付 100 元，学校报销 200 元，出院时 300 元以上医疗费用报医保中心结算。

3. 大学生异地实习及寒、暑假期间，因急诊住院可就近在当地医保定点医疗机构就医，所发生的住院费用先由个人垫付，出院后将社会保障卡、病历复印件、住院收据原件、费用明细复印件、出院小结复印件、异地就诊情况说明（由学院签字盖章）等材料统一交学校医保办，由学校医保办统一送市医保中心办理审核报销手续。

### （三）大病保险

参保人员在一个待遇年度内发生的基本医疗保险支付范围内的医保住院和门诊大病的医疗费用，在享受基本医疗保险待遇基础上，个人自付费用超过大病保险起付标准以上部分，由大病保险按规定予以支付。起付额度现暂定为 2 万元，对起付额度以上费用实行“分段计算，累加支付”，不设最高支付限额。具体办法为：起付额度以上至 4 万元部分，支付 50%；4 万元以上至 6 万元部分，支付 55%；6 万元以上至 8 万元部分，支付 60%；8 万元以上至 10 万元部分，支付 65%；10 万元以上部分，支付 70%。

对参加医保符合规定的困难大学生，大病保险实施精准保

障。起付标准按上述规定起付额度的 50%执行，各费用段支付比例在上述基础上提高 5 个百分点。具体手续按照医保中心相关规定办理，以后如有变化以南京市医保中心的办法为准。

## **七、不予支付的医疗费用**

1. 在非医保定点医疗机构发生的医疗费用；
2. 中断缴费期间发生的医疗费用；
3. 未经定点首诊医院办理转诊手续发生的医疗费用；
4. 未经批准、备案的在外地就医发生的医疗费用；
5. 居民医保用药和医疗服务目录外发生的医疗费用；
6. 计划生育手术费用；
7. 参保大学生本人违法违规所致伤害的发生的医疗费用；
8. 自杀、自残发生的医疗费用；
9. 出国、出境期间发生的医疗费用；
10. 整形、美容手术发生的医疗费用；
11. 有第三者赔偿责任的交通事故、医疗事故、药事事故等医疗费用；
12. 其他不符合医保规定支付范围的医疗费用。

## **八、组织实施**

学校各相关部门要高度重视、积极配合做好大学生参保工作，明确职责，分工协作，以确保大学生参保工作进行顺利。

1. 各院系配合学生处、研工部、医保办做好大学生参保动员、宣传、登记、造册、审核等工作，要指定专人负责协调大学生参

保工作。

2. 学生处、研工部负责做好学生参保的信息采集工作和特困生审核登记等工作；

3. 各院系配合财务处、医保办做好收缴费工作；

4. 医保办做好与市医保中心的协调、数据上报、咨询、报销等工作；

5. 校医院做好医保定点机构资质的申请、转诊登记等及相关医疗报销的审核工作。

6. 人事处做好医保办及相关部门的人员配置工作。

7. 常州校区大学生医保按当地医保政策执行。

## **九、附则**

1. 本办法由河海大学后勤保障处负责解释。

2. 大学生门诊医疗待遇调整自 2018 年 9 月 1 日起执行。

3. 本办法所涉及到南京市医保中心结算的内容，具体执行时间和办法均按市医保中心相关政策执行。