

# 贵州商学院文件

黔商学院发〔2018〕145号

---

## 关于印发《贵州商学院大学生普通门诊就医和医疗费用使用管理办法（试行）》的通知

各部门：

《贵州商学院大学生普通门诊就医和医疗费用使用管理办法（试行）》已经学院院长办公会议研究同意，现予以印发，请遵照执行。



# 贵州商学院大学生普通门诊就医和医疗费用使用管理办法（试行）

## 第一章 总则

**第一条** 为切实做好我校大学生医疗保险工作，保障大学生的身体健康，提高医疗保障待遇水平，切实减轻学校、学生及家庭的负担，根据贵州省《关于将大学生纳入城镇居民基本医疗保险范围的实施意见》（黔人社发〔2009〕7号）和贵阳市《关于将大学生纳入城镇居民基本医疗保险范围的实施意见》的通知（筑劳通〔2009〕103号）文件精神，结合学校实际，特制定本办法。

**第二条** 普通门诊医疗报销对象为在我校就读的本专科学学生中具有全日制学历教育正式学籍的按规定缴纳医保费并已参保的学生。

**第三条** 参保学生住院及门诊特大疾病医疗保障的就医管理及医疗费用由贵阳市劳动和社会保障局负责，普通门诊的就医管理及费用报销由学校负责。

## 第二章 组织机构

**第四条** 学校大学生资助管理中心统一负责学生医保工作。  
工作职责：

（一）制订和完善有关本校大学生参加基本医疗保险办法、

普通门诊医疗费用使用管理规定、就医管理规定等有关制度；

（二）负责本校大学生普通门诊就医管理工作；

（三）负责办理学生参保缴费、社会保障卡（医保卡）制发、普通门诊报销及经费结算与管理等事宜；

（四）负责学生住院及门诊特大病就医和报销的政策咨询、资格核查等相关服务工作以及与市、区相关医保部门的联系协调工作；

（五）协助核查符合申请特殊医疗费用补助条件的学生相关情况；

（六）负责宣传各级政府和学校对在校大学生基本医疗保险的相关政策；动员并审查本校大学生积极参加基本医疗保险。

### **第三章 资金来源**

**第五条** 市医保管理部门根据实际参保学生数按照每生每年 30 元标准作为普通门诊医疗费用统筹金拨付给学校包干使用。

### **第四章 普通门诊医疗费报销**

**第六条** 普通门诊医疗范围：普通门诊医疗是指住院及门诊特大病医疗之外，及无第三者责任人的意外伤害等门诊医疗，按就近就便的原则在学校医务室或贵阳市城镇居民医保定点医院门诊治疗。经医院诊断应住院而本人不住院治疗或慢性病所发生的门诊治疗不属于普通门诊医疗范围。

**第七条** 普通门诊医疗费报销比例：

（一）学校医务室就诊报销比例：普通门诊医疗统筹资金报销 80%，个人承担 20%，即学生就诊时直接支付医疗费用的 20%；

（二）校外医疗机构就诊报销比例：普通门诊医疗统筹资金报销 30%，个人承担 70%。

**第八条** 普通门诊报销限额：普通门诊医疗统筹资金报销限额为每生每年最高不超过 1000 元，家庭特殊困难的学生由所在二级学院向大学生资助管理中心申请，经审核批准后可适当增加补助比例。

## 第五章 普通门诊医疗费使用及管理

**第九条** 学校财务处开设大学生医保基金专门科目，确保专款专用。

**第十条** 普通门诊医疗统筹资金主要用于普通门诊，根据学校学生报销实际情况，由学校大学生资助管理中心拟定是否适当追加报销额度的方案，报学校批准后执行。

**第十一条** 以下情况普通门诊医疗统筹资金不予报销：

（一）学生在校期间的各种体检费；

（二）凡在集体、个体诊所就诊及药店购药者；

（三）凡属气功、推拿、按摩、美容、镶牙、洗牙、各种矫形手术或因打架斗殴、酗酒、自残、交通事故及其他违法违纪和犯罪行为所发生医疗费用；

(四) 学生住院及门诊特大病医疗费用；

(五) 凡报销无医院门诊发票或有弄虚作假者，以及不符合病情用药者；

(六) 不符合城镇居民基本医疗保险有关规定的范围；

(七) 寒暑假、休学、法定节假日等校外就医的普通门诊费。

## 第六章 普通门诊报销流程

**第十二条** 普通门诊报销分直接报销和手工报销两种：

普通门诊直接报销：指在学校医务室门诊就医结算时，医务室通过医保系统直接为学生报销，学生结算时仅支付自己承担的 20% 的费用；

普通门诊手工报销：指未享受直接报销外，且符合普通门诊报销范围的情况下，按照报销流程将就医门诊发票及报销申请表等材料上报大学生资助管理中心审核报销。

**第十三条** 普通门诊直接报销流程：只适用于在我校医务室门诊就医，就医时带上本人身份证或社会保障卡，就医结算时直接通过学校医保系统报销。如在学校医务室就医遇特殊原因不能直接报销的按普通门诊手工报销流程办理。

**第十四条** 普通门诊手工报销流程：凡符合普通门诊手工报销事项的学生，在就医结束后一周内将门诊发票及《贵州商学院大学生医保普通门诊医疗费报销申请表》等材料报各二级学院学生医保负责老师处初审，初审合格的学生材料由各二级学院负责

老师汇总后于每月 28 日前统一上报大学生资助管理中心审核，大学生资助管理中心审核合格后次月报财务处审批并发放报销款项。

**第十五条** 符合学校管理规定的学生校外实习期间发生的普通门诊就医，必须在当地县级及以上医保定点机构治疗，回校后一周内按照普通门诊手工报销流程办理，同时二级学院对初审合格上报的实习学生普通门诊医疗报销材料需出具实习地情况证明，否则大学生资助管理中心将不予报销

**第十六条** 本办法由大学生资助管理中心负责解释。

**第十七条** 本办法从颁布之日起开始实施，原有的管理办法同时废止。

附件：1. 贵州商学院大学生医保普通门诊医疗费报销申请表  
2. 贵州商学院大学生医保普通门诊医疗费报销汇总表(月表)

## 贵州商学院大学生医保普通门诊医疗费报销申请表

学院：                                      班级：                                      申请时间： 年 月 日

姓名		学号		性别	
就诊日期		就诊医院		医疗费总额	
报销比例%		实际报销金额			
本人农业银行账号：					
院系意见：					
同意按_____%比例报销¥_____元。					
院系（印）					
年      月      日					
大学生资助管理中心审核意见：					
审核报销金额¥_____元。					
大学生资助管理中心（印）					
年      月      日					

备注：就诊发票正面附于本表后。

## 贵州商学院大学生医保普通门诊医疗费报销汇总表

201 年 月

院系：（盖章）

序号	班级	姓名	发票金 额(元)	报销 金额 (元)	医疗票 据张数	农业银行账号	备注
合计							
合计大写：							

院系领导签字：            经办及制表人：            制表日期： 年 月 日