# 贵州大学大学生城镇居民基本医疗保险

# 结算实施细则

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）《贵阳市医疗保障局关于调整统一城乡居民 基本医疗保险及大病保险支付待遇标准的通知》(筑医保发〔2019〕30 号)文件精神，经研究，我校学生门诊、住院医疗费结算按以下细则实施：

一．报销对象

贵州大学参加贵阳市城镇居民基本医疗保险的在校普通本科学生和研究生。

二．住院医疗费结算办法

1．参加贵阳市城镇居民基本医疗保险的学生，凭《社会保障卡》在定点医疗机构办理住院或门诊大病治疗手续后，治疗发生的基本医疗费用，属于个人负担的，由本人与定点医疗机构结算，属统筹基金负担的，由社会保险经办机构与定点医疗机构结算。

2．参保学生因急救、抢救在非定点医疗机构住院治疗发生的医疗费用，由个人先垫付。医疗终结，凭出院小结、费用明细清单、有效报销单据、学生证复印件，到校医院医保科办公室办理申报手续。

3．参保学生因疾病经门诊紧急治疗后，不需要住院的，其急诊费用根据门诊医疗费报销规定报销，经门诊紧急治疗后住院的，其符合规定的急诊费用可并入住院费用；经门诊紧急抢救无效死亡的，其符合规定的急诊费用从统筹基金中按规定支付。

4．经批准转到统筹地区外住院治疗的，只能在非营利性医疗机构住院治疗。治疗发生的医疗费用，由本人先垫付，医疗终结，凭出院小结、费用明细清单、有效报销单据、转诊转院审批手续、学生证复印件，到校医院医保科办公室申报手续。

5．参保学生假期回家（贵阳市以外）或在外实习患急性病需要住院治疗的，只能在非营利性医疗机构治疗。治疗发生的医疗费用，由本人先垫付，医疗终结，凭当地医院的出院小结、费用明细清单、有效报销单据以及户籍登记劳动保障所或学生所在学院出具的外出证明，到校医院医保科办公室办理申报手续。

三．住院医疗报销流程

.刷卡报销：、

入院48小时内刷社保卡，自动报销

有社保卡

办法一：办理临时卡。

办理临时卡所需材料如下：

1持各社保定点医院开具的住院证（盖有住院科室的公章）2预交费用的收据3本人身份证、代办人身份证

办理地点：贵阳市医疗保险费用结算中心账户部（贵阳市都司路安厦大厦二楼）

无社保卡

办法二：住院治疗前，参保学生本人持身份证到花溪社保办事大厅登记。

办法三：手工报销

持证明材料（出院小结、疾病诊断书、费用清单、缴费单 注：必须加盖社保定点医院红章） 校医保科审核并开具证明 花溪社保办事大厅理赔 理赔金额下拨 带学生证到医保科开理赔报销单（代办的需要委托书） 财务领取报销费用。

**注意事项：**

如果假期在户口所在地住院的同学，可进行手工报销。不在户口所在地就医的，要出示相关实习、探亲或转院（当地三甲医院开具转诊单）等相关证明。

1. 报销待遇：

**1、调整城乡居民基本医疗保险统筹基金年度最高支付限额**

城乡居民基本医疗保险（一档、二档）统筹基金年度最高支付限额提高到 25 万元。

1. **调整城乡居民基本医疗保险统筹基金支付比例。**
2. 城乡居民基本医疗保险（一档、二档）医疗保险住院统筹基金和参保人员个人分担比例，按照医院级别调整为：一级医院统筹基金支付比例为 77%，个人支付比例为 23%；二级医院统筹基金支付比例为 75%，个人支付比例为 25%；三级医院统筹基金支付比例为 60%，个人支付比例为 40%。
3. 原城乡居民基本医疗保险（一档）激励机制已超出现统筹基金支付比例的，保持待遇不变。以后不再执行原激励机制。

**3、调整城乡居民大病保险起赔标准及分段赔付比例**

（一）城乡居民基本医疗保险（一档、二档）大病保险起赔标准调整为 7000 元；（二）城乡居民基本医疗保险（一档、二档）大病保险实行 分段按比例赔付，赔付比例为：7000 元（不含 7000 元）-60000 元 60%，60001 元-90000 元 65%，90001 元以上 70%。

（注：大学生群体为一档标准）

4、**其他待遇政策**

未尽事项仍按原政策执行。

**5、实施时间**

调整统一后的贵阳市城乡居民基本医疗保险及大病保险待遇支付标准于 2019 年 8 月 1 日零时起实施。

1. 门诊报销流程

1.门诊医疗费报销办法及定额

新的门诊报销待遇未出台之前，仍执行每生每年累计报销门诊医疗费不超过100元，（待新文件出台调整）超支部分由学生本人自行负担。具体办法如下：

1. 学生发生疾病应凭学生门诊医疗卡（一卡通）先到校医院就医，如需要转院治疗，由校区医院出具转诊证明方可在外就医（急症情况除外）。
2. 在校区医院就医，学校报销70%，个人支付30%。
3. 未通过校医院同意自行在外就医者，学校报销50%，个人支付50%（按学校教学计划在外实习及学习除外）。
4. 在校区医院外就医的门诊医疗费，学生需提供学生证、双处方和医疗费用收据，非毕业生每年12月份，毕业生每年六月份（具体时间见校公文系统通知）到校医院医保科办公室申报。
5. 其他事项

1.学生在校期间的各种体检费一律不予报销；

2.凡报销单据、病历、处方有弄虚作假或涂改者，以及不符合病情用药者，除不予报销外，并根据情节轻重给予纪律处分；

3.凡在集体、个体诊所就诊及药店购药者，一律不予报销；

4.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、无证驾驶引发交通肇事等造成的伤残所发生医疗费用，一律不予报销。

5.不符合贵阳市城镇居民医疗基本保险有关规定的不予报销。

6.就诊医院必须是各校区医院或非营利性医疗机构。

七.医疗报销时间与地点

1.时间：法定工作时间

2.地点：校医院医保科办公室

3.联系电话：0851-83621098

4.联系人：张秋鸿老师

贵州大学医院医保科 2019年8月5日