

郑州西亚斯学院

大学生参加新郑市城镇居民基本医疗保险管理 办法（试行）

第一条 为做好在校大学生参加新郑市城镇居民基本医疗保险工作，提高学生医疗保障水平，结合我校实际，特制定本办法。

第二条 本办法适用对象为取得我校学籍并已参加新郑市大学生城镇居民医疗保险的我校全日制本、专科学生。

第三条 学校成立大学生参加城镇居民基本医疗保险工作领导小组，该小组以分管校长任组长，学务部门、后勤服务处、财务资产处负责人任副组长。各住宿书院成立大学生医保工作小组。

第四条 大学生参加城镇居民基本医疗保险工作领导小组下设医保管理办公室，办公地点设在学务处，具体组织实施学生医疗保险工作，主要职责包括：

- （一）负责校内大学生医疗保险政策的宣传工作；
- （二）负责参保学生名单汇总上报工作；
- （三）配合新郑市社会保险局，负责参保学生住院材料的复审工作；
- （四）负责与社会医疗保险机构的日常业务联系工作；
- （五）指导各住宿书院大学生医保工作领导小组开展工作。

第五条 财务资产处具体职责包括：

- (一) 负责参保学生医保费的代收代缴工作；
- (二) 负责学生门诊统筹基金的划拨、监管工作。

第六条 我校参保学生的门诊定点医疗机构设在校门诊部，为参保学生提供门诊医疗服务。具体职责包括：

- (一) 门诊统筹基金日常的管理与使用；
- (二) 参保学生门诊就医、报销工作；
- (三) 参保学生门诊就医的病案建档工作；
- (四) 做好参保学生门诊医疗管理上的宣传、解释工作；定期向新郑市社会保险局及学校财务资产处报送参保学生门诊统筹基金使用情况；
- (五) 涉及门诊医疗服务的其他工作。

第七条 各住宿书院成立大学生医保工作小组，在大学生医保管理办公室的指导下，负责本住宿书院学生参加新郑市城镇居民基本医疗保险的相关工作，主要职责包括：

- (一) 配合学校大学生医保管理办公室，做好医疗保险政策的宣传工作；
- (二) 负责参保学生信息的录入等工作；
- (三) 负责参保学生日常报销材料的审核及收缴工作。

第八条 大学生参加新郑市城镇居民基本医疗保险，基本医疗保险筹资标准为每人每年 490 元，学生个人每年只需要缴纳 220（如有变动，按国家规定作相应调整）。

第九条 进一步健全全民医保体系,保障在校大学生基本医疗需求,应鼓励在校大学生全员参保。如学生拒绝参保,育人导师应通知到学生本人和学生家长,对城镇居民基本医疗保险相关政策给予说明,同时签订自愿放弃参加大学生社会医疗保险声明书,并提交学生在家参保证明(含缴费记录)。

第十条 大学生医疗保险待遇以自然年度执行,每年的1月1日至12月31日。(如有变动,按国家规定作相应调整)。

第十一条 凡在我校参加新郑市城镇居民医疗保险的大学生可享受以下医保待遇:住院医疗待遇、学校门诊医疗待遇。

第十二条 参保学生因病住院,实行定点医疗管理制度。

第十三条 乡镇卫生院、一(乡级)、二(县级)、三(省市级)类定点医院的起付标准分别为150元、600元、1200元、2000元,起付标准以下的费用由个人支付。城乡居民医保基金住院医疗费起付标准和支付比例按定点医疗机构类别划分为:

医院类别	起付标准(元)	报销比例
乡镇卫生院(社区卫生服务机构)	150	150-1000元 80%; 1000元以上 90%
一类定点医疗机构 (县级)	600	600-3000元 65%; 3000元以上 75%
二类定点医疗机构 (市级)	1200	1200-5000元 60%; 5000元以上 70%
三类定点医疗机构	2000	2000-8000元 55%;

(省级)		8000 元以上 65%
------	--	--------------

参保学生在一类以上（含一类）中医医院定点医疗机构住院的，其住院报销标准在同类别定点医疗机构规定标准基础上降低 100 元。

第十四条 学生住院报销程序

（一）参保学生患病在新郑市及郑州市已联网的定点医院住院后，凭学生证、身份证和住院证在居民医保窗口办理住院手续，发生的住院医疗费用，个人应承担的部分，由个人用现金支付；统筹基金应支付的部份，由定点医疗机构记账，市医保中心与定点医疗机构定期结算。即学生出院时，报销程序已完成。

（二）参保学生在新郑市未联网的医院及异地就医的，学生应于住院当天之日起三日内报本书院医保管理人员备案。住院医疗费由个人全额垫付，出院后将身份证复印件、学生证复印件、住院发票原件（收据联）、住院消费汇总清单、病案复印件（含病案首页复印件、病历复印件、医嘱单复印件、病案汇总清单）、出院时由上级医院开具的疾病诊断证明及出院证、我校的中国银行联名卡复印卡共八项资料交给各书院大学生医保工作小组。如有外伤情况的，需提供学生本人填写并按手印的外伤承诺书，及相关部门开具的外伤证明。各书院医保工作小组对学生报销材料进行初审，每月 23 号将本书院汇总的报销材料交至学校大学生医保管理办公室。学校医保管理人员每个月末将学生住院资料交新郑市社会保障局，社保局工作人员尽快审核后，于当月或次月将报销资金发放给患病学生。

(三) 若需转诊郑州市级或者省级医院住院治疗，学生应于住院当天之日起一周内报本书原医保管理人员备案，办理转诊手续。医疗费用由个人全额垫付，出院后应准备的资料和报销程序同上；

(四) 学生放假回原籍、在外地实习和因病休学期间异地患病需住院治疗，应到当地县级以上的公立医院住院治疗，并于住院当日起一周内向书院医保管理人员备案；费用由个人全额垫付，出院后把相关材料交到本书院大学生医保工作小组处，再按规定报销。

(五) 学生参保年度内如有复学、休学的学籍异动情况，本年度内继续享受新郑市城镇居民医疗保险中大学生可享受的所有医保待遇，其中转学（转出）、退学、毕业离校、开除学籍的学籍异动情况不能享受学校门诊医疗待遇。

(六) 在校大学生未参加新郑市城镇居民基本医疗保险，校内外发生的所有医疗费用全部由个人承担。

第十五条 下列医疗费用不属于报销范围：

- (一) 医疗处置费；
- (二) 应当由第三人负担的；
- (三) 应当由公共卫生负担的；
- (四) 在境外就医的；
- (五) 整容整形；
- (六) 按规定其他不予报销的。

第十六条 新郑市社会保障局根据每年我校实际参加大学生城镇居民医疗保险的人数，按照每人每年 150 元的标准拨付给学校，在

我校定点医院西亚斯校门诊部建立普通门诊统筹，用于学生普通门诊费用。

第十七条 我校大学生门诊就医管理办法由后勤基建处另行指定。

第十八条 新郑市定点医疗机构

乡级：新郑市各乡镇卫生院、新郑市各社区卫生服务中心、河南省东海医院、新郑肛肠病医院、新郑妇产科医院

县级：新郑市第一人民医院、新郑市第二人民医院、新郑市中医院、新郑市妇幼保健院、新郑中心医院

省市级：郑州市级、河南省级公立医院

第十九条 条例相关数据来源于《新郑市人民政府办公室关于做好 2018 年度城乡居民基本医疗保险和基本养老保险缴费工作的通知》，具体报销执行时，根据上级主管部门制定的报销起付标准及报销比例执行，本办法由学务处负责解释。

新郑市社会保障局地址：新郑市行政服务审批中心（中兴路与文化路交叉口）5 楼居民医保科，联系电话：0371-62689202。

第二十条 本办法自发布之日起实施。