

# 四川铁道职业学院基本医疗保险门诊医疗管理办法

为贯彻落实《国务院办公厅关于大学生纳入城镇居民基本医疗保险试点范围的指导意见》(国办【2008】119号)及四川省办公厅《关于将大学生纳入城镇居民基本医疗保险的实施意见》(川办发【2009】27号),依据《成都市城镇居民基本医疗保险暂行办法》(成都市政府令155号及《关于将大学生纳入城镇居民基本医疗保险的通知》(成办发【2009】33号)精神,学院医疗保险门诊医疗管理领导小组根据学院工作的统筹安排,制定本办法。

## 一、门诊医疗待遇及费用结算

### 1. 普通门诊

#### (1) 学院医务室就诊:

学生生病就诊的首诊医院(急诊抢救除外)在学院医务室。学生在学院医务室就诊,所发生的符合基本医疗保险报销范围的门诊医疗费个人支付40%,门诊统筹金支付60%(由学院医务室与医保经办机构结算)。

#### (2) 校外转诊:

经学院医务室医生同意转到校外定点医院就诊的学生,个人先全额垫付相关费用,3个月内凭学院医务室转诊单、定点医院的有效收费票据、处方单、治疗单、检查报告等到学院医务室报账。所发生的符合基本医疗报销范围的门诊医疗费个人负担40%,门诊统筹金报销60%。其中,经批准的超过100元以上的检查费,其结果阳性者报销60%,结果阴性者报销40%。

学生校外实习在实习地医保定点医疗机构就诊发生的符合基本医疗报销范围的门诊医疗费按“校外转诊”方式报销。因慢性病发生的医疗费不予报销。

寒暑假及平时休假离开学院所产生的门诊医疗费不予报销。

一个保险有效期内,医疗保险基金为一名学生支付的门诊费用不超过500元。

### 2. 意外伤害门诊

除《成都市城镇居民基本医疗保险暂行办法》**第十五条**规定的情形外,学生因意外伤害发生的符合基本医疗保险范围的门诊医疗费,起付标准为50元,超

出部分报销 90%。一个保险有效期内，医疗保险基金为一名学生支付的意外伤害门诊费不超过 800 元。

医疗结束后 3 个月内，学生凭加盖所在系或学生处公章的意外伤害经过证明、定点医院的有效收费票据、处方单、治疗单、检查报告等到学院医务室报账。

## 二、不予支付情形

1. 在城乡居民基本医疗保险药品目录、医疗服务项目、医用材料目录和支付标准范围以外的医疗费（如陪伴费、取暖费、挂号费、出诊费、会诊费、中药代煎费、救护车费、营养伙食费、取暖（降温）费、健康体检费、疫苗费、器官移植等，医用材料目录和支付标准以外的医疗费等）。

2. 除急救、抢救外在非定点医疗机构就诊的医疗费。

3. 因吸毒、打架斗殴、违法犯罪等造成伤害的医疗费。

4. 因自伤、自残、醉酒、戒毒、性传播疾病（艾滋病除外）等发生的医疗费。

5. 因美容矫形、生理性缺陷（学生儿童先天性疾病除外）等发生的医疗费。

6. 第三方责任等引发的非疾病医疗费。

7. 在境外和港澳台地区发生的医疗费。

8. 因交通事故、医疗事故发生的医疗费。

交通事故能提供公安交通管理部门出具的肇事方逃逸或无第三方责任人的相关证明，且没有享受相关补偿的，其在定点医疗机构住院发生的医疗费可列入基本医疗保险基金支付范围。

9. 以下情形，门诊统筹金也不予支付：

（1）自行外诊或自购药品。

（2）除急救、抢救外，未经学院医务室转诊到校外就诊的费用。

## 三、普通门（急）诊和意外伤害门诊就医管理和费用结算

1. 学生就医实行学院医务室首诊制，我校享受基本医疗保险的学生患病时，凭医保卡或身份证到学院医务室就诊。个人支付应由个人负担的部分。

2. 经学院医务室医生诊断，确需要转院治疗的学生，需由接诊医生开具转诊单到定点医院就诊，所发生的门诊医疗费，个人垫付后，回到学院医务室按比例报销。报销时须出具转诊单、发票、复式处方、病历或诊断书、检查报告单、医保卡、学生证等。

3. 学生所发生的门（急）诊医疗费用，应按规定时间在当年报销，跨年度的医疗费用不超过次年 2 月底。

四、门诊特殊疾病管理和费用结算，按《成都市基本医疗保险门诊特殊疾病管理办法》执行。

五、我学院学生基本医疗保险门诊医疗费统筹管理报销定点医疗机构：川大华西附一院、四川省人民医院、市传染病医院、市结核病医院、郫县人民医院、郫县中医院、安德镇公立卫生院、郫县骨科医院。

六、参保人员有下列行为之一的，由医疗保险经办机构追回其从基本医疗保险基金中报销的医疗费用，由劳动保障行政部门处 200 元以下罚款。构成犯罪的，依法追究刑事责任。

1. 将本人的医保卡借给他人冒名住院或办理门诊特殊疾病的。
2. 伪造或冒用他人医保卡住院或办理门诊特殊疾病的。
3. 伪造、涂改医疗文书、单据等有关凭证，虚报冒领基本医疗保险基金的。
4. 其他骗取基本医疗保险基金的行为。

附：报销流程及报销凭据

## 基本医疗保险报销流程及所需材料

门诊报销:在首诊医疗机构(学院医务室)就医方可报销。经首诊医疗机构同意转诊到上一级医院就医所产生的医疗费用在首诊医疗机构报销。门诊报销方式采用将资料交院医务室进行报销。

普通住院和意外伤害住院:在大成都范围内所有定点医疗机构住院所产生的医疗费用均可按政策报销,报销方式采用本人在就医医院报销。学生寒暑假在异地住院由本人垫付费用,开校后交学生处统一办理报销。其它异地住院及门诊一律不予报销。学生外出实习异地住院,须在院医务室指定的医院进行门诊治疗或者住院治疗,由实习单位和学院出具证明,交学生处统一办理报销。

报销所需材料:

普通住院: 1. 住院发票 2. 费用清单 3. 出院证明 4. 身份证复印件 5. 医院等级证明(非成都范围内医院住院)

意外伤害住院: 1. 受伤经过 2. 学院证明 3. 报销联发票 4. 费用清单 5. 出院证明 6 身份证复印件 7. 病历 8. 医院等级证明(非成都范围内医院住院)

门诊: 1. 处方 2. 报销联发票 3 身份证复印件

注:购买了商业保险的同学,若住院,请在基本医疗保险报销之前,将所有住院票据和材料复印后盖鲜章,待基本医疗保险报销后统一交学生处办理商业保险赔付。