

中山大学文件

中大医管〔2019〕1号

中山大学关于印发《中山大学学生基本医疗保险普通门（急）诊医疗管理办法》的通知

校机关各部、处、室，各学院、直属系，各直属单位，各附属医院（单位），产业集团，各有关科研机构：

《中山大学学生基本医疗保险普通门（急）诊医疗管理办法》经2019年第4次校党委常委（扩大）会议审议通过，现予印发，请遵照执行。

中山大学
2019年4月26日

中山大学学生基本医疗保险普通 门（急）诊医疗管理办法

第一章 总则

第一条 为落实学生基本医疗保险相关政策，加强学生基本医疗保险普通门（急）诊管理，根据广东省人民政府办公厅《关于将在广东省就读的大学生以及中等职业技术学校和技工学校学生纳入城镇居民医疗保险试点范围的通知》（粤府办〔2009〕56号）、《广州市医疗保险服务管理局关于印发〈广州地区大中专院校参保学生普通门（急）诊就医管理及费用支付经办业务指引〉的通知》（穗医管〔2014〕125号）、《广州市人民政府办公厅关于印发广州市城乡居民社会医疗保险办法的通知》（穗府办规〔2017〕24号）、《珠海市人民政府关于印发珠海市基本医疗保险办法的通知》（珠府〔2016〕47号）、《关于印发〈珠海市基本医疗保险就医管理办法〉的通知》（珠人社〔2016〕195号）、《关于印发〈珠海市基本医疗保险普通门诊统筹办法〉的通知》（珠人社〔2016〕262号）和《深圳市社会医疗保险办法（2013版）》等文件的规定，结合学校实际情况，特制定本管理办法。

第二条 本办法适用于已参加基本医疗保险的学生。按照属地管理原则，广州校区学生参加广州市城乡居民社会医疗保险，珠海校区学生参加珠海市基本医疗保险，深圳校区学生参

加深圳市基本医疗保险（深圳市附属医院新生第一年参加广州市城乡居民社会医疗保险）。

第二章 医保年度

第三条 广州市城乡居民社会医疗保险医保年度为每年1月1日至12月31日（新生医保年度为开学报到注册日至次年12月31日）。

珠海市基本医疗保险医保年度为每年7月1日至次年6月30日。

深圳市基本医疗保险医保年度为每年9月1日至次年8月31日。

第四条 如相关法律、法规及各地行政主管部门对医保年度起止时间进行调整的，则按最新调整后的时间执行。

第三章 普通门（急）诊医疗待遇管理机构

第五条 医院管理处是学校学生基本医疗保险普通门(急)诊管理的主体责任部门，负责学生医保政策宣传及广州市城乡居民社会医疗保险的学生普通门（急）诊医疗保险资金（以下简称“普通门（急）诊专项资金”）的管理，解决本办法执行过程中出现的有关问题。

学校广州校区各校园门诊部负责广州市城乡居民社会医疗保险参保学生门诊就医费用报销的具体事宜。

第六条 普通门（急）诊专项资金由广州市医疗保险服务管理局按规定标准定期拨付，用于支付参保学生在学校指定的门诊医疗机构门（急）诊就诊发生的基本医疗费用。

第七条 珠海市基本医疗保险的参保学生普通门（急）诊医疗保险待遇根据珠海市相关政策由珠海市人力资源和社会保障局统筹管理。

第八条 深圳市基本医疗保险的参保学生普通门（急）诊医疗保险待遇根据深圳市相关政策由深圳市社会保险机构统筹管理。

第四章 定点医院

第九条 对于广州市城乡居民社会医疗保险的参保学生，学校指定广州校区各校园门诊部为首诊医疗机构。具体如下：

南校园：中山大学孙逸仙纪念医院南校园门诊部

北校园：中山大学附属第一医院北校园门诊部

东校园：中山大学附属第一医院东校园门诊部

各校园转诊后的定点医疗机构如下：

南校园：中山大学孙逸仙纪念医院

北校园：中山大学附属第一医院

东校园：中山大学附属第一医院、广东省中医院大学城医院

第十条 对于珠海市基本医疗保险的参保学生，持珠海市社会保障卡选定1家珠海市基本医疗保险普通门诊统筹定点医疗机构作为首诊医疗机构。

因病情需要转诊的，由该首诊医疗机构的接诊医师提出申请，并经该首诊医疗机构盖章同意后，转往与首诊医疗机构签订协议的定点医院进行就医。

第十一条 对于深圳市基本医疗保险的参保学生，持深圳市社保卡选定社康中心就医，经结算医院同意，可以在与选定社康中心同属于一家结算医院下设的其他定点社康中心门诊就医。

因病情需要转诊的，应经原结算医院同意。转诊应逐级转诊或转诊到市内同级有专科特长的医疗机构，转出医院应向接受转诊的医院出具转诊证明。

第五章 参保学生医疗待遇及报销规定

第十二条 广州市普通门（急）诊医疗报销开支范围

参保学生普通门（急）诊医疗报销参照《广州市人力资源和社会保障局关于公布广州市社会医疗保险普通门诊药品目录、诊疗项目目录的通知》（穗人社发〔2014〕55号）执行。对未列入开支范围及不符合报销范围（见第十三条）的，不得在普通门（急）诊专项资金中列支。普通门（急）诊医疗费中超出范围和超标的费用由参保学生全部自费。

第十三条 广州市普通门(急)诊专项资金不予支付范围：

（一）交通事故、意外事故、医疗事故等明确应当由第三人负担的；

（二）在校期间由学校统一组织的体检、预防注射，流行疾病等情况的；

（三）在香港、澳门特别行政区以及台湾地区就医的，或者在国外就医的；

（四）国家、省及市规定的不予支付的其他情形。

第十四条 广州市普通门（急）诊医疗报销标准

（一）参保学生在学校指定的首诊医疗机构发生的普通门（急）诊基本医疗费用，90%由普通门（急）诊专项资金支付，10%由参保学生个人支付。

（二）参保学生经首诊医疗机构同意，转诊到定点医疗机构就医，以及法定假期、寒暑假、因病休学期间回到户籍所在地或实习期在实习所在地因发生急诊范围内（高热 38.5 度以上；急性腹痛、剧烈呕吐、严重腹泻；急性过敏性疾病；各种原因的休克、昏迷；癫痫发作；严重喘息、呼吸困难；急性胸痛、急性心力衰竭、严重心律失常；高血压危象、高血压脑病、脑血管意外；各种原因所致急性出血；急性泌尿道出血、尿闭、肾绞痛；各种急性中毒；脑外伤、骨折、脱位、撕裂、烧伤、烫伤、或者其他严重外伤；各种有毒动物、昆虫咬伤；五官及呼吸道、食物异物；急性眼痛、红、肿、突然视力障碍者以及眼外伤；其他危、急、重病）的疾病，到当地医疗保险定点医疗机构就医所产生的基本医疗费用，由参保人自费结算后，向

学生所在校园门诊部申请零星报销。60%由普通门（急）诊专项资金支付，40%由参保学生个人支付。

普通门（急）诊专项资金最高支付限额为 1000 元/人/医保年度〔包括本条第（一）、（二）项所有记账及报销费用〕；累计超过限额后，门诊费用全部由参保学生个人支付。

第十五条 广州市普通门（急）诊用药规定

（一）参保学生在首诊医疗机构就医每次处方药量，急性疾病不得超过 3 日药量，一般慢性病不得超过 7 日药量，患有特殊慢性疾病且病情稳定需长期服用同一类药物的，不得超过 14 日药量。参保学生在首诊医疗机构就诊，每张处方的药费不得超过 60 元，每个学生每日处方量最多不超过 2 张。

（二）参保学生经转诊到定点医疗机构门诊就医每次处方药量，急性疾病不得超过 3 日量，一般慢性病不得超过 7 日量；患有特殊慢性疾病且病情稳定需长期服用同一类药物的，不得超过 30 日量。

（三）违反上述规定的用药，首诊医疗机构有权拒绝受理报销。

第十六条 广州市普通门（急）诊医疗费用报销程序

（一）参保学生到首诊医疗机构就医，出示学生医疗证及校园卡进行挂号、就诊，诊治完毕后，到收费处办理结账手续，结算时普通门（急）诊专项资金支付的部分直接记账，个人只需缴纳个人应支付的部分。

（二）参保学生经转诊到定点医疗机构就医或符合规定的

异地就医的医疗费用个人自费结算后，在就诊日期（假期可顺延）后2个月内，凭门诊就诊病历、正式的医疗收费票据、门诊费用清单、检查检验结果和校园卡，向学生所在校园门诊部申请零星报销。经校园门诊部工作人员审核后，将理赔款应发清单报送医院管理处公费医疗管理办公室（以下简称“公医办”），公医办制作发放印领表，由会计核算处通过银行代发至学生银行账户。

第十七条 参加广州市城乡居民社会医疗保险的学生的住院、门诊特定项目、门诊指定慢性病、门诊接种狂犬病疫苗及符合计划生育政策规定的产前门诊检查、生育或终止妊娠住院的就医管理及医疗费用结算，按照广州市城乡居民社会医疗保险有关规定执行。

第十八条 参加珠海市基本医疗保险的学生携带珠海市社会保障卡到定点医疗机构就医，诊治结束后通过珠海市医疗保险信息系统结算，报销比例及相关规定按照《珠海市基本医疗保险就医管理办法》《珠海市基本医疗保险普通门诊统筹办法》和《珠海市基本医疗保险药品目录、诊疗项目和医疗服务设施标准管理办法》执行。

第十九条 参加深圳市基本医疗保险的学生携带深圳市社会保障卡到定点医疗机构就医，诊治结束后通过深圳市医疗保险信息系统结算，报销比例及相关规定按照《深圳市社会医疗保险办法（2013版）》执行。

第六章 纪律与责任追究

第二十条 各单位应当加强对本单位学生基本医疗保险经费报销的内控管理，对违反基本医疗保险管理规定的人员进行严肃处理。

第二十一条 对违反学校基本医疗保险管理工作纪律和相关规定的单位及个人，医院管理处视其行为性质、情节轻重和造成的后果采取通报批评、责令整改、责令作出书面检查等处理措施。构成违纪的，由学校依照有关党纪法规和学校规定作出处理；需要追究领导责任的，由学校根据有关党纪法规和学校规定对有关部门、单位及其领导人员实行问责；涉嫌犯罪的，移送国家有关机关处理。

第二十二条 参保学生应自觉遵守基本医疗保险普通门（急）诊管理的有关规定，不得将医疗证转借他人使用，不能以自己名义为他人开药。违反规定的，一经查实，医院管理处予以提醒和警示；情节严重者，在适当范围内进行通报，并按照学校学生处分管理规定进行处理。

第七章 附则

第二十三条 本办法由医院管理处负责解释。

第二十四条 本办法经由 2019 年第 4 次校党委常委会审议通过，自 2019 年 5 月 1 日起开始施行。原《中山大学全日制在校学生城乡居民社会医疗保险普通门（急）诊医疗管理办法》（中大财务〔2014〕51 号）同时废止。

