

江西财经大学学生城镇居民医疗保险指南

(2016-2017 年度政策)

江西财经大学校医保办

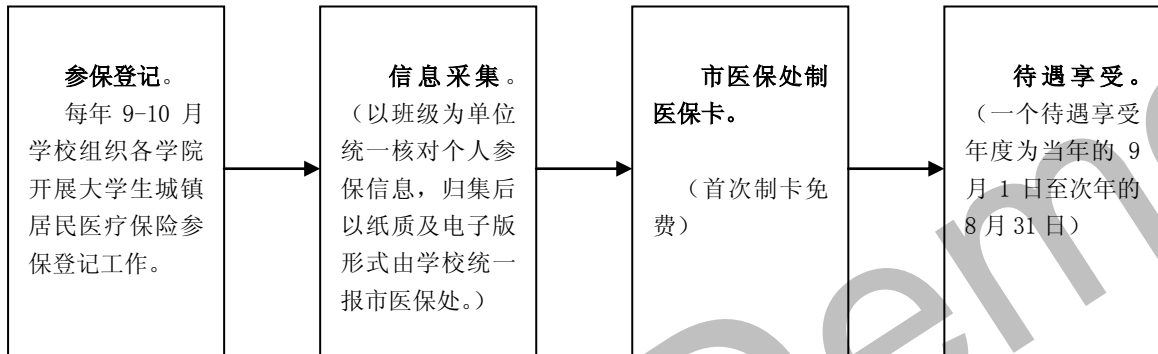
南昌市大学生城镇居民医疗保险政策

(2016-2017 年度)

一、参保对象及范围

本市辖区内根据国家规定批准设立并实施高等学历教育的各类院校（包括全日制普通高等学校和民办高校、成人院校、独立学院、科研院所，以下统称“高校”）招收的在校全日制普通本、专科学生（含第二学位）以及非在职研究生（以下简称“大学生”），应全部参保。

二、参保流程概况



注：新生入学后要关注学校参保登记工作通知，未按时登记参保，可能会造成较大的经济损失。

三、待遇享受

	门诊待遇	特殊病种 门诊待遇	住院统筹 待遇	大病补充 医疗保险	风险补偿
标准	普通门诊医疗补助待遇，由各高校按市医保统一标准实行门诊包干。具体办法遵照《南昌市辖区高校大学生参加城镇居民基本医疗保险普通门诊包干管理试行办法》执行。报销比例 80%，年度最高补助额度为 200 元。	特殊病种门诊要先申请，申请通过后发生的费用才能享受待遇。 参保大学生居民在定点医疗机构发生的符合规定的特殊病种门诊医疗费用，报销比例按城镇居民基本医疗保险住院报销比例执行。	(1) 起付标准：一级 100 元，二级 400 元，三级 600 元。 (2) 住院报销比例：一级 90%；二级 80%；三级 60%。 (3) 异地住院报销：批准的按三级医院报销，未批准的按起付 800 元，35% 报销。 (4) 住院统筹基金年度内累计最高支付限额 10 万元。	大病补充医疗保险的支付范围为：参保居民发生的超过住院统筹报销最高限额以上、符合政策范围内的住院费用部分。 年度最高报销限额为 25 万元，报销比例：90%。	未成年人因疾病或意外事故死亡者，由统筹基金一次性支付死亡补偿金 10000 元。

门诊特殊病种为：1、糖尿病限 4500 元；2、脑溢血脑梗塞、脑血栓形成限 3000 元；3、慢性阻塞性肺气肿限 2500 元；4、慢性肝炎限 3000 元；5、肺结核病限 2000 元；6、精神病限 1000 元；7、艾滋病限 7000 元；8、高血压病限 3000 元；9、心脏病合并心功能不全限 II 级以上 3000 元；10、冠心病冠脉支架置入术后 3000 元；11、老年痴呆症限 4000 元；12、肾病综合症限 2000 元；13、重症肌无力限 3000 元；14、癫痫限 3000 元；15、肝硬化失代偿期限 4000 元；16、血吸虫病限 4000 元；17、帕金森氏综合症；18、系统性红斑狼疮；19、再生障碍性贫血；20、恶性肿瘤；21、血友病；22、器官移植后抗排斥治疗；23、慢性肾功能衰竭（尿毒症期）。

四、就医指南

1、门诊治疗

普通门诊由校医院负责医疗与报销，特殊病种门诊由校医保办组织申报、报销。

2、本市住院

因病情确需转诊、转院（南昌市内），应当由校医院医生提出转诊、转院意见，并签写病历。如因病情需要立即送诊未能事先办理转诊、转院手续的，应由学生所在学院学生工作部门提供具体证明。学生南昌市内住院需刷医保卡入院，出院时医院自动结算。如个别医院无法刷卡结算，住院手工报销期限为从出院之日起，最迟不能超过 60 天。

3、异地住院

参加城镇居民基本医疗保险的大学生，在符合高校管理规定的实习、寒暑假、因病休学以及法定节假日等不在校期间，需在异地住院的，需在住院时间点提前 7 个工作日以上，向学校备案，方可就近在当地医保定点医院就医，所发生的医疗费用先由个人现金支付，医疗终结后 60 天内由学校相关部门将学生住院原始发票、费用总清单（需加盖医院结算印章）、出院小结、疾病诊断证明书等材料，报市医疗保险经办机构按规定审核报销。

五、政策解析

1、学生城镇居民医疗保险资费说明

基本医疗保险：2016-2017 年度筹资标准为每人每年 500 元。国家财政全额支付，个人无需缴费。普通门诊年度报销最高限额 200 元，住院统筹基金年度内累计最高支付限额 10 万元。

大病补充保险：2016-2017 年度筹资标准为 32 元/年，个人无需缴纳，由统筹基金划缴。

2、基本医疗保险及大病补充保险不予赔付说明

- ①城镇居民基本医疗保险药品目录、诊疗项目及服务设施目录以外的费用；
- ②健康体检、计划免疫、计划生育、预防保健、健康教育等公共卫生服务的费用；
- ③工伤医疗费用；
- ④未办理转诊手续自行外出就医发生的医疗费用；
- ⑤交通事故、服毒、自杀、自残自伤、酗酒、吸毒、打架斗殴、犯罪行为等所致的医疗费用（有责任人负责的交通事故，本人为责任人的交通事故）；
- ⑥应当由第三人负责的；
- ⑦市城镇居民基本医疗保险管理规定的其他不予补助的医疗费用。

3、享受待遇及报销截止时间

参保学生凡是在当年 9 月 1 日至次年 8 月 31 日发生的住院医疗费用均可按政策报销，不建议学生跨年度住院（9 月 1 日为年度结算日），跨年度住院报销准备材料较为繁琐。当年度的住院费用报销截止时间为次年度 9 月。

4、首卡免费，刷卡住院

大学生居民医保实行首卡免费制，即参保学生首张《南昌市劳动和社会保障卡》制卡费用个人免单，提醒学生应妥善保管医保卡，遗失一概不补办。大学生南昌市内住院必须刷卡入院，因个人原因未刷卡所产生的住院费用将无法报销。

六、政策依据

以上内容以正式文件为准。

如果您还想进一步了解政策规定及办理流程，可查阅相关文件：

1、2008年10月25日，中华人民共和国国务院办公厅下发《国务院办公厅关于将大学生纳入城镇居民基本医疗保险试点范围的指导意见》（国办发[2008]119号）；

2、2009年10月19日，南昌市全民基本医疗保险管理委员会印发《关于统一组织普通高校大学生参加南昌市城镇居民基本医疗保险有关问题的通知》（洪全医管字[2009]5号）；

3、2010年7月27日，南昌市人力资源和社会保障局、南昌市财政局印发《关于印发<南昌市辖区高校大学生参加城镇居民基本医疗保险普通门诊包干管理试行办法>的通知》（洪人社字[2010]341号）；

4、2013年2月25日，南昌市医疗保险事业管理处印发《关于落实南昌市辖区大学生医疗保险有关政策的通知》（洪医险字[2013]6号）。

七、相关说明

以上内容如有更改变动，以省市最新医保政策文件为准；学校内部相关业务及流程变动，请同学们关注学校通知。

八、咨询电话

大学生城镇居民医保服务热线：12333；

南昌市医保处居民医保科：86610121（子固路10号2楼）；

南昌市医保处财务科：86620467；

江西财经大学校医保办：83816064；

江西财经大学校医保办

2017年3月18日

江西财经大学学生城镇居民医保普通门诊经费包干实施细则

根据《南昌市辖区高校大学生参加城镇居民基本医疗保险普通门诊包干管理试行办法》（洪人社字[2010]341号）的文件精神，为切实做好我校大学生基本医疗保障工作，规范大学生普通门诊就医管理和普通门诊包干资金管理，结合我院实际情况，制定以下实施细则。

一、本细则适用对象为江西财经大学在校大学生，每年的9月1日至次年的8月31日为大学生的参保待遇享受年度。大学生在校期间按学年连续参保。因毕业、退学等原因终止享受保险待遇。

二、江西财经大学学生的普通门诊的定点医疗机构为江西财经大学校医院及其他各校区医务室。

三、校医院的四个点的挂号收费均采用微机管理并实行联网管理，参保学生的所有医药费用均采用电脑管理，并建立参保学生门诊医疗包干资金收支台帐。普通门诊医疗补助金实行专项管理、专款专用。

四、学生医保普通门诊的病种主要为感冒、发烧、腹泻等常见病，具体诊疗项目按照国家规定执行，收费标准按江西省医疗服务价格手册的标准执行。普通门诊用药目录参照《国家基本药物目录》执行。

五、我院本着坚持因病施治的原则，合理检查、合理用药，为学生提供质优价廉的医疗服务。校医院职工应严格遵守校医院的各项规定，实行岗位责任制，挂牌上岗，认真做好病情诊治和病历的诊疗记录工作，严格审核药品剂量的使用，不断提高服务质量。

六、学生普通门诊就医凭《校园一卡通》到校医院挂号就诊，所发生的医疗费用补助部分80%实行电脑刷卡记账，剩余20%现金支付。一个年度内最高补助额度为200元。

七、符合南昌市居民医保特殊病种范围的可申请特殊病种门诊补助待遇，门诊特殊病种的认定由市医保经办机构负责办理，校医保办协助申报。

八、普通门诊不予补助的费用：

1、学生擅自在不符本院规定的诊所、医院就诊的，或在校外医院就诊无病历或正式发票的，或自行到医药公司、药店等非医疗机构购药的费用。

2、属于南昌市基本医疗保险不予支付费用的诊疗项目及服务设施范围的，如：挂号费、工本费、出诊费、会诊费、救护车、营养费、中药代煎费等特需服务费用；各种整容、矫形手术治疗、药品、器具及健美的器具等费用；各种预防保健诊疗项目、各种医疗咨询、健康预测诊疗项目等。

3、因违法犯罪、斗殴、酗酒、交通事故、医疗事故，赴境外港、澳、台及国外期间等发生的医疗费用。

九、我院工作人员挪用、骗取城镇居民医疗保险基金的以及学生采用隐瞒、欺诈等手段骗取医疗保险基金的，由市医疗保险经办机构责令退还；情节严重的，追究相关责任人的责任；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

十、本办法自2010年9月1日起执行。

江西财经大学医院

2017年3月18日

南昌市辖区高校大学生参加城镇居民基本医疗保险

保险普通门诊包干管理试行办法

第一章 总 则

第一条 本办法适用对象：已按规定参加了南昌市城镇居民基本医疗保险的高校大学生。

第二条 每年的9月1日至次年的8月31日为高校大学生的参保和待遇享受年度。大学生在校期间按学年连续参保。因毕业、退学离校等原因终止保险关系后停止享受保险待遇。

第三条 参保大学生的普通门诊医疗补助待遇，暂由各高校实行门诊包干。门诊包干的就医管理工作由各高校医院（医务所）等相关管理机构承担，具体负责参保大学生的普通门诊就医及费用核报工作。

高校大学生参加南昌市城镇居民基本医疗保险后，各高校应及时与市医疗保险经办机构签订门诊包干协议。高校应成立相应管理机构，妥善安排好参保大学生的普通门诊就医；市医疗保险经办机构应及时将门诊包干资金拨付到各高校，共同做好门诊包干的就医管理工作。

第二章 门诊包干待遇

第四条 门诊包干待遇支付范围为：参保大学生发生的符合规定的普通门诊医疗费用。

第五条 门诊包干的单次门诊费用补助比例不低于80%。

第六条 门诊包干待遇年度内最高补助额度为130元。

第三章 就医管理

第七条 参保大学生普通门诊实行定点管理。南昌市辖区内所有参保的高校医院（医务所）均为大学生普通门诊的定点门诊医疗机构。暂不能设立门诊定点医疗机构的高校可就近选择一家门诊定点医疗机构，经人力资源和社会保障行政部门认定资格后，与其签订定点管理服务协议，作为本校定点门诊医疗机构。门诊定点医疗机构要坚持因病施治的原则，合理检查、合理用药，为参保学生提供质优价廉的医疗服务。

第八条 参保大学生普通门诊就医应凭《南昌市劳动和社会保障卡》到校医院（医务所）挂号就诊，所发生的医疗费用补助部分实行刷卡记账，其余部分由现金支付。

第九条 经校医院（医务所）门诊定点医疗机构同意转诊的，可就近转入南昌市医保定点门诊医疗机构，发生的医疗费用先自行垫付，凭门诊发票到高校相关管理机构申请补助。

第十条 门诊处方用药一般每次不超过3天剂量，慢性疾病不超过7天剂量，同类药品不超过两种。符合南昌市居民医保特殊病种范围的可申请特殊病种门诊补助待遇。门诊特殊病种的认定由市医保经办机构负责办理，各高校医疗保险相关管理机构协助申报。

第十一条 普通门诊诊疗项目范围：普通门诊病种主要为感冒、发烧、腹泻等常见病，具体诊疗项目按照国家有关规定执行，普通门诊用药目录参照《国家基本药物目录》执行。

第十二条 普通门诊不予补助的费用：

1、参保学生擅自在不符合本办法规定的诊所、医院就诊的，或在校外医院就诊无病历或正

式发票的，或自行到医药公司、药店等非医疗机构购药的费用；

2、属于南昌市基本医疗保险不予支付费用的诊疗项目及服务设施范围的，如：挂号费、工本费、出诊费、会诊费、救护车、营养费、中药代煎费等特需服务费用；各种整容、矫形手术治疗、药品、器具及健美的器具等费用；各种预防保健诊疗项目、各种医疗咨询、健康预测诊疗项目等。

3、因违法犯罪、斗殴、酗酒、交通事故、医疗事故，赴境外港、澳、台及国外期间等发生的医疗费用。

第四章 资金管理

第十三条 门诊包干资金由市医疗保险经办机构按各高校当年实际参保大学生人数，从筹集资金总额中按 15% 的标准划拨。2009 年度为每人每年 13.5 元，2010 年度为每人每年 22.5 元，以后逐年递增。门诊包干资金由市医疗保险经办机构于每年财政补助资金下达后的次月拨付各高校。普通门诊 医疗补助资金实行专项管理、专款专用。

第十四条 为确保高校门诊包干工作的顺利开展，从 2010 年起，建立普通门诊医疗包干资金市级统筹调剂机制。门诊包干资金当年有结余的，各高校可根据资金结余情况，适时调整补助额度、改善医疗条件，提高大学生普通门诊医疗水平；门诊包干资金当年度超支的，超支部分原则上由各高校自筹资金解决，自筹资金确有困难的，可申请统筹基金予以补充。申请统筹基金补充的高校，应将超支年度的学生门诊费用发生情况报市医疗保险经办机构，市医疗保险经办机构会同市财政相关部门对超支费用发生情况进行审核，符合我市居民医保政策规定的超支费用予以补充拨付。补充的额度人均不超过我市居民医保未成年人个人缴费标准。统筹基金补充的申请、核拨工作于超支年度次年的 10 月底前完成。

第十五条 各高校相关管理机构应妥善建立门诊医疗包干资金的收支台帐，纳入全民基本医疗保险基金监管。对每年包干资金的使用情况进行运行分析，并将情况报市医疗保险经办机构。

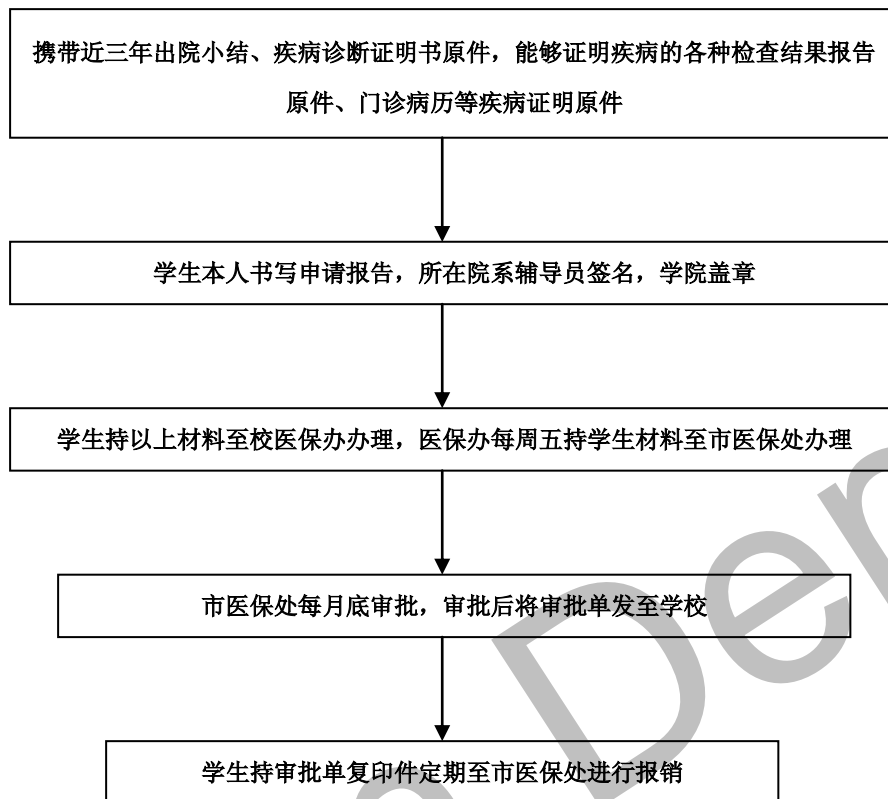
第五章 附 则

第十六条 学生就诊时应自觉遵守本办法规定，文明就医，妥善保管好个人病历和就诊发票，不得无理取闹或纠缠医务人员。凡干扰医院正常医疗秩序的、或违规违纪弄虚作假造成不良后果的，将视其情节轻重给予纪律处分。

第十七条 校医院（医务所）职工应严格遵守本办法的各项规定，实行岗位责任制，挂牌上岗，认真做好病情诊治和病历的诊疗记录工作，严格审核药品剂量的使用，不断提高服务质量。各高校、门诊定点医疗机构及其工作人员挪用、骗取城镇居民医疗保险基金的，以及参保大学生采取隐瞒、欺诈等手段骗取医疗保险基金的，由市医疗保险经办机构责令退还；情节严重的，追究相关责任人的责任；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第十八条 本办法自 2009 年 9 月 1 日起执行，由南昌市人力资源和社会保障局负责解释。

江西财经大学学生城镇居民医保特殊疾病门诊申报流程



说明：

- 1、学生本人书写申请报告必须将自己发病始末、治疗经过、现患病情况详细书写；
- 2、以上申报材料需提供原件（原件不退，请留好复印件）；
- 3、审批单学生个人留存，每次去社保报销需持审批单复印件一份，请注意做好审批单留存。

咨询电话：

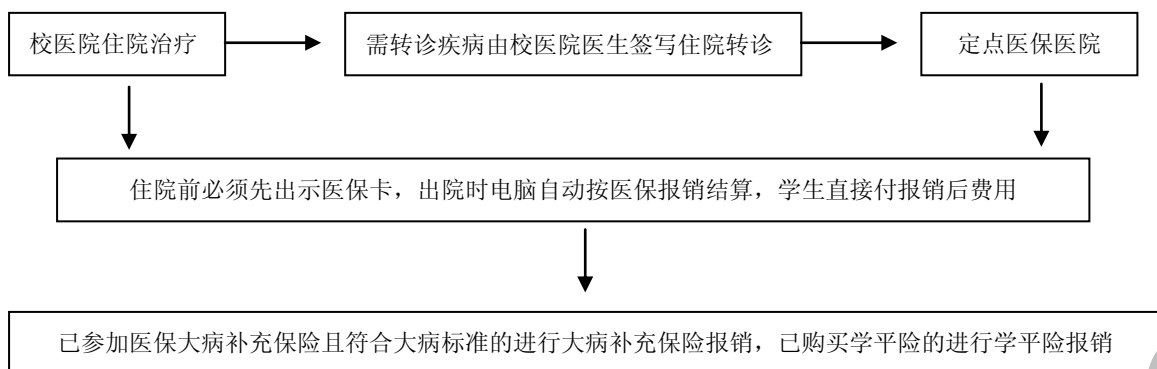
大学生城镇居民医保服务热线：12333；

南昌市医保处居民医保科（申报）：86610121（子固路10号2楼）；

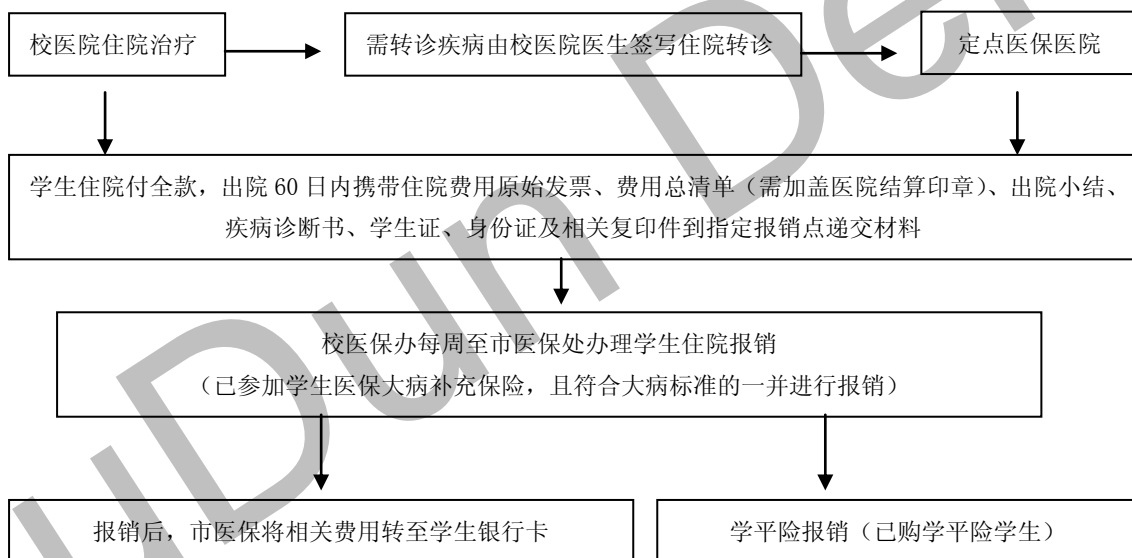
江西财经大学校医保办：83816064；

江西财经大学学生城镇居民医保住院报销流程

一、已收到居民医保卡，住院自动报销流程：



二、未收到、特殊原因未刷居民医保卡，住院手工报销流程：



说明：已收到医保卡学生南昌市内住院必须刷卡入院，因个人原因未刷卡所产生的住院费用将无法报销。如异地住院需提前进行备案，详见《大学生异地住院备案申请表》。

三、医保住院材料收取服务点及联系电话：

蛟桥园医院医保办及麦庐大学生服务中心联系电话：83816064

江西财经大学学生城镇居民医保住院报销准备材料清单

- 1、证明书(各报销点领取或校学工处官网上下载，印章为医保办盖)；
- 2、住院发票（原件）；
- 3、住院费用“总清单”（原件）；
- 4、出院记录或出院小结（原件）；
- 5、医院疾病诊断证明书（原件）；
- 6、学生证复印件一张；
- 7、身份证复印件一套（二代身份证请复印正反面）；
- 8、银行卡复印件（注明开户分行、支行网点，建议使用南昌市工商银行、江西银行卡）；
- 9、《南昌市基本医疗保险意外事故核定表》（各报销点领取或校学工处官网上下载）；
(意外情况填写：校内发生意外需学校保卫处或学院在该表上鉴定签字盖章；校外发生的意外需要交管部门或公安部门在该表上鉴定盖章；实习期间发生意外需要实习单位在该表上鉴定盖章；假期在家发生的意外需要在住地社区或街道鉴定盖章)
- 10、《南昌市高校大学生居民医保转诊（异地）申请表》（只限在南昌市以外住院填写，一式两份，各报销点领取或网上下载）；
- 11、实习期间异地住院需学院开具实习证明；
- 12、发票跨年度（跨每年9月1日）要书写说明，本人签字，学生所在学院盖章（详细书写格式请到报销点咨询）。

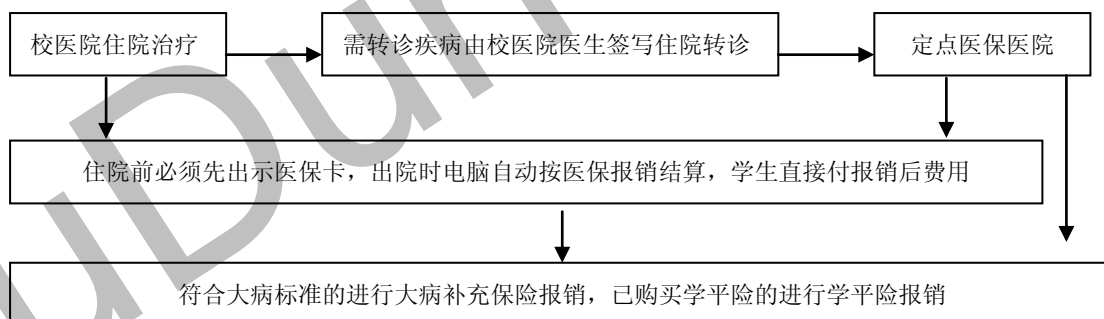
（以上材料请按 1-12 号顺序整理装订好）

南昌市大学生城镇居民医保卡使用说明

《南昌市大学生医保卡》(以下简称“医保卡”)为南昌市辖区高校大学生参加城镇居民基本医疗保险专用卡,使用说明如下:

一、医保卡使用

- 1、参保人持医保卡在南昌市医保定点医院就医享受住院医疗保险待遇;
- 2、学生先至校医院办理转诊,住院时参保人需及时刷卡入院,缴纳一定押金办理住院手续,就医时刷卡无效请拨打 0791-86611287;
- 3、因急诊或个人原因住院时未携带医保卡,参保人务必在 24 小时内及时办理补刷卡手续;
- 4、因参保人异地住院或其它客观原因未能刷卡的(异地住院需在住院时间点提前 7 个工作日以上完成登记备案工作)所发生住院医疗费用由个人先行垫付。其后由所在高校经办老师将住院相关材料统一报送至南昌市医疗保险事业管理处居民医保科,进行手工报销;
- 5、医保卡有效期从参保人入学年度到毕业年度,毕业后医保卡自动作废;
- 6、医保卡住院报销流程见下图:



说明: 已持卡学生在南昌市住院必须刷卡入院

二、医保卡管理

- 1、若“医保卡”不能正常使用,请拨打社保电话 0791-86611287 查询原因。
- 2、如因机器故障、操作失误或连续 8 次输入密码错误等原因“医保卡”将被“PS0 机”锁定,持卡人应及时致电南昌市医疗保险事业管理处制卡部(电话: 0791-86631305),并携带本人身份证到制卡部解锁;

三、医保卡安全信息

1、医保卡仅限于参保人本人使用，不得转借；

2、医保卡初始密码为“0000”。学生医保卡是统筹帐户而非个人帐户，不必要更改密码，若学生为安全考虑一定要更改密码，请带好证件到当地劳动保障事务所更改；

3、伪造、变造、使用伪造或作废的“医保卡”及冒用他人“医保卡”进行诈骗活动或其他非法活动的，将依法追究其刑事责任。

四、医保卡发放

1、医保卡由各学院安排学生工作教师领取，如持有非本院学生的医保卡，请将医保卡返还蛟桥园校医保办；

2、部分转专业学生，参保信息由原学院上报的，医保卡到原班级领取。

五、校医疗保险办工点

蛟桥园校医院一楼医保办，联系电话：83616064.

六、南昌市医保定点管理科(医院入院不予刷卡)

联系电话：86623029

江西财经大学校医保办

2017年3月18日