**安徽艺术学院**

**大学生城镇居民医保普通门诊医疗费用报销管理办法（暂行）**

1. **总 则**

**第一条** 为了进一步规范我院大学生城镇居民医疗保险（以下简称医保）的普通门诊费用报销工作，根据国家和安徽省及合肥市出台的相关医疗保障政策等有关文件精神要求，结合学院实际，特制定本办法。

1. **报销对象和报销范围**

**第二条** 凡属学院注册在籍的大学生，在每学年起始月份（即每年9月）学院统一规定的时间范围内，按照医保部门文件规定标准，自愿、足额缴纳了大学生医疗保险参保费用，并经过系统审核符合投保条件的，均可按本办法的相关规定，享受普通门诊医疗报销政策。

**第三条** 参保大学生住院保障，以及特种病的门诊医疗按省、市医保部门相关规定执行。

**第三章 参保报销基金设立**

**第四条** 省市医保部门对参保大学生，除了住院医疗之外的普通门诊医疗费用的使用，采取了定额包干的方法。医保部门按照医保费用的固定比例将普通门诊医疗的费用返给学校账户，专款专用于参保大学生的普通门诊报销。

**第五条** 学院根据有关文件要求设立医保基金专户，将医保部门返还的参保大学生参保金，足额提取纳入学院的参保报销基金，和当年度报销后结余部分、滚动利息等共同组成学院报销的医保基金。原则上，学院不再单独出资。

**第四章** **普通门诊报销相关规定**

**第六条** 普通门诊医疗费用报销的时间范围：

在校大学生在投保之后，鉴于学院和医保部门需要进行数据汇总、校对、报送和验证等，保险时间为次年的1月1日0时——次年的12月31日24时，新生的保险期限为当年入学并交纳保费至学校后的次日0时——次年的12月31日24时。大学生只有在此时间段里发生的门诊医疗费用方可享受本年度的报销政策。

**第七条** 大学生医保实行属地管理，普通门诊医疗费用发生的区域及适用医疗机构范围：

（一）在学校内的医疗机构或合肥市医保定点医院；

（二）寒暑假期间，必须在户籍所在地的医保定点医院；

（三）学院周边的院校医疗机构（安广职院、安职院、安徽中医药大学医院等），如有特殊情况，需提前报备登记，否则不予报销。

**第八条** 以下情形不在门诊医疗报销范围，所产生的门诊费用由责任方或大学生本人承担：

（一）交通意外伤害所发生的费用；

（二）打斗和酗酒所造成的伤害事件产生的门诊医疗费用；

（三）涉及美容的医疗费用，如安装假牙、近视矫正手术、斑痣的激光手术等；

（四）其它医保文件规定的非报销门诊费用。

**第九条** 为了有效保证现有的在校大学生的普通门诊报销，故设立报销启付金额标准。

（一）起付起始金额。大学生门诊医疗报销的起始标准为35元，不足35元的由学生自行承担。

（二）报销比率。为保障大病补助、突发意外等不可预测的因素，结合每一年度学院实际参保申报报销数额、以及参保报销基金结余情况，学院大学生普通门诊医疗报销的比率每年确定一次，原则上报销总额不超过基金的60%。

（三）报销限额。每名在校大学生每年的普通门诊医疗费用报销累计限额为3000元。

（四）报销时，申请人需要提交材料为病历、发票，并按照时间顺序整理有序。

**第十条** 大学生医保门诊报销工作，将接受所在系、学生处、监察审计处等相关部门有效监督，所有报销事宜，均需经过系和学生处的审核，财务部负责医疗费报销，监察审计处负责监督执行。

**第五章 报销时间及流程**

**第十一条** 大学生普通门诊医疗费用的报销时间为每个保险年度结束之后的十四个工作日以内。

**第十二条** 报销的参保大学生需将发生门诊医疗费用时的病历和发票统一交至所在系学管办，系学管办初步审核，并为申请报销的学生按时间顺序制Excel表汇总登记，在所属系范围公示后，分别将纸质盖章报表和电子档报学生处。

**第十三条** 学生处按照政策性和报销范围界定审核后，确定申请人、报销实际金额等，并召集相关部门确定当年报销比例。

**第十四条** 学生处将门诊报销的情况统一汇总、公示后，按照学院财务报销流程审批，由财务部将报销款项直接打至报销大学生本人的银行卡上。

**第六章 其它事项**

**第十五条** 大学生医保涉及大学生的经济利益，工作过程中必须严谨慎重，严格按照有关政策执行。

**第十六条** 对于每年的大学生医保门诊报销情况，学生处将在年终形成普通门诊管理总结报告，将当年的医保情况和门诊报销的结余款项等情况上报学院及合肥市医保办。

**第十七条** 本办法未尽事宜将由学生处统一负责解释，如遇国家政策调整，按照相关部门新的规定执行。

**第十八条** 本办法为暂行办法，自公布之日起施行。