

# 华南理工大学文件

华南工校〔2019〕5号

---

## 关于印发《华南理工大学学生参加 城乡居民医疗保险普通门诊医疗费 统筹管理办法》的通知

各学院，各有关单位：

为提高大学生健康保障水平，构建和谐校园，根据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）的规定，结合我校实际情况，特制定《华南理工大学学生参加城乡居民医疗保险普通门诊医疗费统筹管理办法》，现予以印发，自2019年1月1日起实施，请遵照执行。

华南理工大学

2019年2月22日

# 华南理工大学学生参加城乡居民医疗保险 普通门诊医疗费统筹管理办法

为提高大学生健康保障水平，构建和谐校园，根据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）的规定，结合学校实际情况，特制定本办法。

**第一条** 本办法适用于本校参加广州市城乡居民基本医疗保险并及时足额缴交当年度城乡居民医疗保险费的全日制在校大学生。本办法中的基本医疗费用是指属于基本医疗保险用药范围、诊疗项目范围、医疗服务设施范围及支付标准规定的费用，但不含个人按规定比例先自付的费用。

**第二条** 华南理工大学学生参加城乡居民基本医疗保险领导小组办公室（以下简称“学生医保办公室”）为执行本办法的责任部门，负责学生门诊医疗有关制度的制订，并采取定期和不定期会议的方式解决执行过程中出现的有关问题；负责对普通门诊专项资金进行管理，如发现违规情况，及时处理并向学校汇报，同时向广州市医保局反映。

**第三条** 由广州市医保局按相关规定标准定期拨付的普通门诊统筹医疗费用，构成学校城乡居民医保参保学生普通门诊专项资金，用于参保学生在华南理工大学校内各门诊及校外指定门诊医疗机构就诊时，发生的基本医疗费用及其他符合规定的普通门诊基本

医疗费用，具体执行标准如下：

（一）参保学生凭社保卡及本人病历本在华南理工大学校内各门诊就诊，普通门诊的基本医疗费用由普通门诊专项资金和学生个人共同分担，药费按甲类药品自付 10%，乙类药品自付 25%，口腔治疗费自付 50%，理疗治疗费自付 50%，中草药自费 70%，其他诊疗项目及检查项目个人自付比例均为 25%。门诊专项资金每年最高支付限额 1000 元/人。

（二）经校内各门诊同意转诊到本市指定的校外门诊医疗机构就诊所发生的门诊基本医疗费用，先由参保学生自费结算，后凭转诊单、就诊医院门诊病历及门诊费用明细单、正式发票、本人学校银行卡复印件、医保卡、身份证、校内门诊病历本，在就诊当年医保年度内，向学生医保办公室申请零星报销；经审核学生医保办公室通过后，对基本医疗保险范围内的药费和治疗费用，由专项资金按 50% 比例报销。医疗费用报销参照《广州市基本医疗保险普通门诊统筹药品目录》《广州市基本医疗保险普通门诊统筹诊疗项目目录》有关规定执行。

（三）法定假期、寒暑假期间在原户籍所在县区范围内医保定点医疗机构，或实习期在实习地所在县区范围内医保定点医疗机构发生的急诊基本医疗费用，先由参保学生自费结算，后凭就诊门诊病历及费用明细单、医疗收费票据、本校银行卡复印件和医保卡、身份证，在就诊当年医保年度内，向学生医保办公室申请零星报销。经学生医保办公室审核通过后，药费和治疗费用由个人支付 50%，

普通门诊专项资金支付 50%。医疗费用报销参照《广州市基本医疗保险普通门诊统筹药品目录》、《广州市基本医疗保险普通门诊统筹诊疗项目目录》有关规定执行。

**第四条** 住院、门诊特定项目、门诊慢性病、产前门诊检查、指定单病种的就医和医疗费用结算，按照城乡居民医保有关规定执行，不在学校统筹管理范围之列。异地急诊住院或急诊留观的；假期、实习期间在原籍及实习所在地医保定点医疗机构所发生的住院、门诊特定项目、指定慢性病的医疗费用由参保学生本人到广州市医保局天河分局申请零星报销，所需资料：城乡居民医保卡原件及正反面复印件、身份证原件、医疗费收据（发票）原件、医疗费用明细清单、病历复印件。

**第五条** 本办法自 2019 年 1 月 1 日起执行。原《关于印发〈华南理工大学学生参加居民医疗保险普通门诊医疗费统筹管理办法（试行）〉的通知》（华南工校〔2010〕32 号）同时废止。

**第六条** 本办法由学生医保办公室负责解释。