云南旅游职业学院

大学生基本医疗保险实施方案

1. **定点医疗机构**

云南旅游职业学院卫生所为本院大学生门诊医疗定点机构；住院定点医院规定为省级、市级、县级、乡级公立医院。

所有私立医院、民营医院均为非定点医院（门诊、住院）都不给予报销。

1. **参保对象**

全日制普通高职在校学生（以下简称“大学生”）。

**三、参保缴费**

大学生参保费用由学院代收，费用包括学生个人基本医疗保险费每人每学年180元、社会保障卡费首次免费，三年合计540元。大学生基本医疗的结算期为每学年的9月1日至次年8月31日。

**四、门诊用药和就诊规定**

1、门诊用药确定为《云南省基本医疗保险和公伤保险药品目录》中甲类和乙类，超出这两种药品范围的用药由学生自行承担药费。

2、门诊医疗范围项目报销范围按云南省城镇居民基本医疗保险规定执行。

3、特殊门诊、意外伤害等按照医保中心相关文件规定执行。

4、学生普通门诊做 200元以上的特殊辅助检查（如CT、核磁共振、脑电图、胃镜、肾造影、肠镜等特殊检查），学生自付50%费用。

**五、门诊待遇标准**

1、参保大学生持本人医疗保险卡、身份证（或学生证）等证件到学院卫生所就医，产生的门诊费、检查费、手术费报销比例为80 %，学生自付20%，统筹部份最高支付 200元/月。

2、大学生转诊到校外定点医院，以及假期、实习、休学期在非定点医院发生的普通门诊费用，产生的门诊费、检查费、手术费报销比例为门诊统筹报销比例为50%。统筹部份最高支付400元/月。

3、大学生院内外门诊统筹部份费用在一学年内每生不得超过1000元/年。

4、特殊门诊按照医保中心规定，送报医保中心报销。

**六、在校大学生可办理慢性病、特殊病门诊就医管理**

1、慢性病：学生必须由本人向学院提出书面申请，经省医院中心审核后发给《慢性病就诊卡》方享受相应的慢性病待遇。待遇标准：每学年由大学生医保统筹基金累计报销额为1000元，不设起付线，门诊报销比例为50%

2、特殊病：学生必须由本人向学院提出书面申请，经省医院中心审核后发给《特殊病就诊卡》方享受相应的慢性病待遇。待遇标准：在一个常年内，特殊病门诊统筹基金的起付线单独计算，起付标准为300元，待遇标准现住院待遇一致，特殊病门诊的最高支付限额一住院合并计算，最高为3万元

**1、**学院应使用统一的大学生门诊统筹医保信息系统。

2、大学生凭社会保障卡和学生证到学院卫生所、学院指定的社区卫生所服务中心就诊。

**七、大学生计划生育待遇报销：**符合计划生育政策规定的生育费（含顺产、难产、剖宫产、多胎生育及产前检查），统一由基本医疗保险包干报销1650元.

**八、发生无责任人的意外伤害时**：其费用可凭定点医疗机构诊断证明和学院出具的相关证明，按规定到医保中心报销。

**九、门诊就医管理：**

1、大学生凭大学生社会保障卡和学生证到学院卫生所就诊

2、大学生在假期、实习、休学期间发生的普通门诊费用，先由个人全额垫付，医疗终结后持医疗发票原件、病历本、费用清单、检查等，大学生医保卡和学生证到学院卫生所报销。产生的门诊费、检查费、手术费报销比例为50%。

3、学生入学前（当年的8月31日）所患疾病产生的门诊费用自理。

入学后（当年9月1日）产生的门诊费用给予报销。

**十、住院就医管理：**

学生入学后（9月1日），**未取得医保卡期间，**因病情需要住院治疗，所发生的医疗费用先由学生本人垫付，医疗终结后持发医疗发票原件、医院费用清单原件、诊断证原件、出院证原件、病历首页复印件、单位证明或者伤情证明和未刷卡说明、大学生医保卡和学生证、身份证复印件。**取得医保卡，**住院直接刷医保卡（云南省范围内所有的公立医院），大学生在假期、实习、休学期间在在外省就医的（门诊、住院）所发生的医疗费用先由学生本人垫付，医疗终结后持发医疗发票原件、医院费用清单原件、诊断证原件、出院证原件、病历首页复印件、单位证明或者伤情证明和未刷卡说明、大学生医保卡和学生证、身份证复印件。到学院卫生所再报省医保中心给予报销。

**十一、不能列入医保支付范围**

1、整容、美容、酗酒、吸毒、打架斗殴、自杀自残、自焚、交通事故、医疗事故、第三方责任者赔偿、工伤、职业病、康复支付、种植牙、拔牙、做牙套、健康检查、计划免疫、预防保健、出国、赶港、澳、台地区就诊的医疗和、其违法、违纪行为导致的医疗费用不在医保支付范围内，所产生的费用自理。

2、健康教育等公共卫生服务的费用。

3、未办理转诊转院审批手续，自行外出就医的医疗费用。

**十二、住院医疗待遇**

1、一个学年内，省属在昆高等学校在校大学生基本医疗保险住院待遇，在一、二、三级医院住院报销比例执行90%、80%、60%，起付线分别执行100、300、600元，基本医疗保险基金最高支付限额为3万元。

2、一个学年内，省属在昆高等学校在校大学生大病保险起付线为个人自付医疗费2000元，个人自付费用未达到2000元的，政策范围内医疗费用报销比例由基本医疗保险补足90%；个人自付费用起过2000元以上部分进入大病报销，大病报销比例为95%，报销不设封顶线，纳入大病报销的个人自付费用包括：大学生住院和特殊病门诊基本医疗起付线，个人按比例承担部分，乙类药品和就诊项目先自付比例部分及超过基本医疗保险封顶线的医疗费用（公立医院）。

**十三、意外伤害报销资料：**费用发票原件、致伤原因“情况说明”、单位证明（实习期间由所实习的单位出具证明）、门诊病历、病情诊断、检查报告等（复印件盖章）、医疗费用明细清单（复印件盖章）等能反映费用情况的原始单据。

**十四、意外伤残报销资料：**

**1、**法定受益人的身份证明：户口本（受益人与学生联页复印件）

2、医院或者其他合法的鉴定机构出具的参保学生身体残疾程度鉴定书

3、与确定认保险事故的性质、原因等相关的其他证明和资料

**十五、意外身故报销资料：**

**1、**法定受益人的身份证明：户口本（受益人与学生联页复印件）

2、身故学生户籍注销证明（复印件）

3、公安部门或医院出具的学生身故证明（ 死亡证明复印件）

4、身故学生因意外事故由人民法院宣告死亡的，还应提供意外事故失踪证明和法院宣告死亡判决书原件。

5、与确认保险事故性质、原因等相关的其他证明和资料。

**十六、疾病身故报销资料**

1、法定受益人的身份证明：户口本（受益人与学生联页复印件）

2、病故学生户籍注销证明（复印件）

3、公安部门或医院出具的学生身故证明（ 死亡证明复印件）

4、与确认保险事故性质、原因等相关的其他证明和资料

**十七、本细则执行中若与医保相关规定不一致，按医保相关规定执行。**

**十八、未尽事宜另行规定。**

**十九、本细则（试行）自2013年学年开始执行。**