在校大学生参加南京市城镇居民基本医疗保险管理暂行办法

根据《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）、《省政府办公厅关于将大学生纳入城镇居民基本医疗保险的实施意见》（苏政办发[2009146号）,《江苏省大学生参加城镇居民基本医疗保险暂行办法》（苏教财[2009] 48号），根据《南京市政府关于印发南京市城乡居民基本医疗保险办法的通知》（宁政发 [2018]175号）,根据《南京市人力资源和社会保障局、南京市财政局关于做好在宁高校大学生城乡居民基本医疗保险有关工作的通知》宁人社[2018] 169号等有关文件的精神，结合我校实际，制定本暂行办法。

一、基本原则

根据国务院、江苏省委省政府、南京市委市政府关于加快建立覆盖城乡居民社会保障体系、大力推进城镇居民基本医疗保险工作的总体要求，坚持参保自愿、各院组织、政策引导、全面推进的原则；坚持个人缴费和政府补助相结合的原则；坚持筹资标准、补助标准、保障水平与本市学生基本一致的原则；坚持重点保障大病医疗需求，逐步提高保障水平的原则，将我校全日制在校普通专科学生及五年制高职四、五年级的学生（以下简称大学生）纳入南京市城乡居民基本医疗保险覆盖范围。

二、组织领导

成立学校大学生参加城乡居民基本医疗保险工作领导小组。

组长：孙朝晖 陈社育

副组长：史献平、周昌宝、孔敏、张煌

成 员：后勤与安保处长、学生处长、财务处长、教务处长、各二级学院书记

领导小组下设大学生医疗保险工作办公室（以下简称医保办），办公室设在后勤与安保处，各学院安排一名学生医疗保险责任教师，负责与校医保办对接学生医保工作。

三、参保范围

我校在籍接受普通高等学历教育的大学生按照本办法参加南京市城乡居民基本医疗保险（以下简称“居民医保"）。

四、资金筹措

1、根据宁政发［2018］175号文件精神，大学生参加居民医疗保险筹资由个人和政府共同分担。

2、根据宁人社［2018］169号文件精神，现南京市大学生医疗保险筹资标准为750元/人•年，其中个人缴纳150元/人•年，政府补助600元/人•年。

3、享受最低生活保障的我校大学生，每年需要提供低保证复印件、户籍所在区（县）民政部门出具的相关证明（需盖红章），由校医保办负责进行初审，并送市医保中心审核，审核通过后个人所交保费减免。

五、医保办理

1、根据宁政发［2009］145号文件精神，学院每年在新学年开学时，统一组织和办理大学生参保登记、缴费等有关业务。

2、合参保条件的我校大学生，按南京市医保中心的要求填写相关表格，提供相应资料，申请参加南京市城镇居民基本医疗保险。

3、每年10月10日前，由学生工作处负责牵头完成参保学生的信息采集、身份认定和登记造册工作。

4、参保费用由学校财务处统一代收后，按规定时间汇至大学生医保指定帐户。具体实行先代收，后退费的方式进行，对不参保和确认为低保的学生退还代收医保费。大学生参保后发生退学、转学、休学或其他终止学籍情形的，其当年参保费用不退（南京市医保政策）。

5、每年10月15日前，由医保办统一到南京市医疗保险经办机构办理参保手续。南京市医保中心对学校提交的信息进行校验并导入系统，同时核对缴费情况，制作大学生南京市社会保障卡， 交给校医保办发放给参保大学生。

6、大学生参加居民医保按学制缴费，保障期为当年9月1日 至次年8月31日，每年9月1日至10月25日为大学生医保缴费期。

7、不参加居民医保的大学生必须经本人及家长签字确认。不参加居民医保的大学生个人发生的所有医疗费用由本人及其家庭承担。

8、大学生参加居民医保每年按规定办理续保登记手续。续保缴费时间为每年9月1日至10月25 日。未按规定期限参保或参保中断后续保的大学生，可在下一学年缴费期办理参保或续保手续，自缴费成功起，才能继续享受居民医保待遇；未及时续保、在中断缴费期间发生的医疗费用，居民医保基金不予支付，由本人承担。

9、每学年10月25日后入学或转学的大学生，应及时主动到医保办办理参保申请登记，由医保办统一到市医保中心补办相关参保手续。

10、大学生参保后发生转学，退学、因病办理休学或其他终止学籍情形的，所缴纳的当学年的医疗保险费用不予退还，但可按医保中心规定继续享受当期医疗、医疗保险待遇直到保障期结束。

11、参保大学生毕业后由本人持南京市社会保障卡到南京市医保中心办理转接手续。

六、医疗保障与待遇

1、符合参保条件的大学生，按照南京市城镇居民基本医疗保险的政策规定，每年由财务处统一收取、代缴大学生个人参保费用。

2、大学生在校医务室就诊，挂号费按门诊1元/次收取，没有参加大学生医疗保险的学生则不享受门诊报销待遇。

3、凡在校医务室就诊，一律凭处方取药，药费按医保目录价格向学生收取40%,检查费、治疗费按不高于校医务室同级医院政府指导价的40%收取；专项账户支付60%。

4、需要转院者（仅指门诊），每次必须经校医务室批准后到上级医保定点医院就诊，原则上回校医务室取药（特殊情况除外）；在医保定点医院检查、治疗、取药者，在医保范围内的回学校报销。报销标准：检查费、治疗费、药费等，每张处方以不超过300元为标准，300元以内的报销40% （含300元）,300元以外部分自理。

5、参保大学生在本市二级以下医院住院，可持南京市社会保障卡直接到医院办理住院手续；到本市三级及以上综合医院住院，应凭南京市社会保障卡到校医务室办理转诊手续后，再持南京市社会保障卡到转诊医院办理住院手续（抢救不受此限制）；专科医院可直接就诊。看病时必须携带南京市社会保障卡，否则不予报销。

6、患有门诊大病的参保大学生，需凭三级定点医院或专科医院出具的诊断证明和经医院盖章、主任医师签字同意的《门诊大病申请表》，经高校统一报市医保中心备案准入，方可享受门诊大病待遇。参保大学生可选择一家具备门诊大病定点资质的医院，作为本人门诊大病就医的定点医院。就诊时，需携带南京市社会保障卡、《门诊大病专用病历》到本人选定的医院就诊。

7、学生每年所产生的医疗费用不超过1000元。

8、不享受医保待遇的几种情形

（1）在非医保定点医疗机构发生的费用；

（2）中断缴费期间发生的费用；

（3）未经校医务室办理转诊手续发生的费用；

（4）未经批准、备案的在外地就医发生的费用；

（5）居民医保用药和医疗服务目录外的费用；

（6）计划生育手术费用；

（7）参保大学生本人违法违规所致伤害；

（8）自杀、自残；

（9）出国、出境期间；

（10）整形、美容手术；

（11）其他不符合医保规定支付范围的。

七、组织实施

学校各相关部门要高度重视，积极配合做好大学生参保工作，明确职责，分工协作，以确保大学生参保工作顺利进行。

各学院配合后勤与安保处做好大学生参保动员宣传、登记、造表、审核等工作，要指定专人负责协调大学生参保工作；财务处统一做好收费、退费工作；校医保办做好与南京市医保中心的协调、数据上报等具体日常工作；后勤与安保处负责药费审核签章工作，做好学生门诊治疗、转诊等工作。

八、本办法由校医保办负责解释。

九、本办法自公布之日起实施。