校医务室学生医疗管理规定

第一条 我校学生公费医疗的享受对象：取得我校学籍的全日制普教学生。

第二条 学生门诊公费医疗病历本的办理

1、符合上述第一条规定的新生，入学体检后，到校医务室就诊时可办理公费医疗门诊病历。

2、办理公费医疗门诊病历本时，需向每位学生收取病历工本费1. 00元及本人一寸近期免冠照片一张。

3、办理好的病历上含有该学生的所属院（系）、班级、学号、医保卡号等信息，并加盖校医务室公章。

第三条 学生门诊公费医疗病历本的使用

1、学生凭病历挂号就诊，享受本校公费医疗，不带或病历本未加盖校医务室章者，一律按自费处理。

2、病历本只限学生本人使用，不得转借他人，否则一经查出，由当事人写出书面检讨，停止享受公费医疗待遇一学期，并在学生所在院（系）进行通报批评。

3、门诊公费医疗病历本应妥善保管，如有遗失，携带本人一寸免冠照片及1.00元病历工本费到校医务室补办。

第四条 学生门诊公费医疗待遇

1、患病学生需先到校医务室就诊，药费按医保目录价格的 40%收取；检查治疗费按不高于校医务室同级医院政府指导价的40%收取。

2、需要转院者（仅门诊），每次必须经校医务室批准后到上级医保定点医院就诊，原则上应回校医务室取药（特殊情况除外）；经转诊在校外医保定点医院看病的，凭医院发票，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；未经校医务室转诊发生的医疗费用自理（紧急及特殊情况除外）。学生每个参保年度所产生的医疗费用不得超过1000元。

3、不得向医生点名开药，不得无病找医生开病假证明。

4、急诊、校医务室停诊期间发生的医疗费用，可以参照转诊的标准回学校报销。

第五条 学生门诊大病与住院

1、 患有门诊大病的参保学生，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》，经学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。

2、参保学生在本市医院住院，需到校医务室备案后，持南京市社会保障卡直接到医院办理住院手续。

3、学生异地实习及在户籍地（或生源地），因急诊住院可就近在当地就医，转往异地医院住院应先办理转外就医手续，发生的住院费用先由个人垫付，出院后凭身份证复印件、病历复印件、住院发票、费用汇总清单、出院小结、转外就医申请表等材料（所有材料自留复印件）一并交至校医务室，由学校统一报市社保中心医保部按规定办理审核报销。转外地医院住院未按规定办理转外就医申请的，发生的医疗费用由参保学生自理。

第六条 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(急诊除外)；

(4)未经批准、备案的在外地就医发生的费用(急诊除外)；

(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)应当由第三人负担的；

(8)自杀、自残的；

(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。

第七条 报销流程

本规定学校授权校医务室负责解释，未尽事宜，参照南京市大学生医保指南执行。本规定如因国家医疗保障制度改革需修改完善时，以新的文件精神为准。