

湖大行字[2013]24号

关于印发《湖南大学大学生参加长沙市城乡居民 基本医疗保险管理办法》的通知

各学院，校机关各部、处，各直附属单位：

为进一步做好我校大学生参加长沙市城镇居民基本医疗保险的相关工作，现将《湖南大学大学生参加长沙市城乡居民基本医疗保险管理办法》印发给你们，请遵照执行。

附件：湖南大学大学生参加长沙市城乡居民基本医疗保险管
理办法

湖 南 大 学
2013年9月13日

湖南大学大学生参加长沙市城乡居民

基本医疗保险管理办法

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）、《湖南省人民政府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实施意见》（湘政办发〔2009〕57号）、《长沙市人民政府办公厅关于驻长高校大学生参加长沙市城镇居民基本医疗保险有关事项的通知》（长政办发〔2009〕22号）、《长沙市城乡居民基本医疗保险办法》的通知（长政办发〔2011〕9号）、《关于试行大学生门诊医疗费用统筹管理的通知》（长劳社发〔2009〕78号）及长沙市人力资源和社会保障局《关于调整城乡居民基本医疗保险有关政策的通知》（长人社发〔2012〕82号）等文件精神与相关规定，按属地管理原则，我校大学生统一参加“长沙市城乡居民基本医疗保险”（简称“大学生医保”）。这是政府的一项福利性民生工程，其目的是为使大学生得到基本医疗保障，减轻学生因病给家庭和学校带来的经济负担，维护学校平安稳定。为切实做好我校“大学生医保”工作，特制定本办法。

一、参保对象和保险范围

我校在籍全日制普通本科和全日制硕士、博士研究生（以下

统称大学生)均为参保对象。按属地管理原则,统一纳入长沙市城乡居民基本医疗保险体系,实行住院、门诊、意外伤害、特殊病种门诊、重大疾病单病种包干、生育补助及医疗救助等基本医疗保险统筹管理。

二、参保程序

符合参保条件的大学生,按照长沙市城乡居民基本医疗保险的规定,由学校“大学生医保管理办公室”(以下简称大学生医保办,设校医院)统一办理参保及缴费手续。

1、新生入校时,由计划财务处统一按长沙市政府大学生医保管理规定个人缴纳部分的标准代为收取参保经费。因特殊情况学校计财处没有代收的,以学院、年级、班级为单位代收,交“大学生医保办”办理相关手续。

2、参保学生以学院班级为单位,按要求填写《湖南大学大学生参保信息报盘表》(附件一),各学院汇总后提供电子文档和纸质资料报学校“大学生医保管理办公室”,不参加保险的大学生填写《自愿放弃参加大学生医疗保险协议书》(附件二)。

3、“大学生医保管理办公室”负责对参保大学生的信息采集、审核,按市医保的要求将数据信息制盘、上传并缴纳保费,统一办理大学生参保的相关手续;负责将医保卡和病历本发放到各学院。

三、缴费标准

长沙市城乡居民医疗保费按每人每年 300 元筹资,其中政府

补助 240 元，个人缴费 60 元。无劳动能力、无生活来源、无法定赡（扶、抚）养义务人（“三无”人员，需提供户籍所在地街道/乡镇办事处/人民政府证明）和持有《中华人民共和国残疾人证》且等级为 1-2 级的残疾人个人缴费部分由财政全额补助，个人不缴费；持《居民最低生活保障金领取证》的低保家庭学生由财政补助 36 元/人，个人缴纳 24 元；家庭经济困难的大学生（学校按国家贫困生标准认定，经市民政部门审核后）由财政补助 10 元/人，个人缴费 50 元”（详见附表一）。

附表一 大学生医保缴费标准

学生类别	一般人员	贫困人员	低保	“三无”人员、重度残疾
缴费金额	60	50	24	0

单位：元/年，如有调整以相关文件为准

四、基本医疗保险待遇

大学生基本医疗保险从当年 9 月 1 日至次年 8 月 31 日为一个结算年度。一个结算年度内统筹基金最高支付限额为 10 万元（包括特殊病种门诊和意外伤害门诊医疗费用）。

1、大学生住院统筹基金起付标准：一级医院 200 元（校医院 100 元）、二级医院 400 元、三级医院 700 元。

2、大学生住院统筹基金支付比例（除去政策自付和起付线部分）：一级医院 70 %（校医院 80 %），二级医院 60 %，三级医

院 50%。

3、参保大学生在校医院门诊（除去政策自付部分）：统筹基金支付 70%，个人自付 30%，普通门诊医疗费用最高支付不限额。

4、特殊病种门诊与意外伤害门诊（除去政策自付部分）：统筹基金支付 50%，个人自付 50%。

5、部分重大疾病实行单病种包干结算：不计算住院起付线、政策自付部分，不受《基本医疗保险目录》、《基本医疗保险诊疗项目》的限制。

6、生育补助：连续参保 10 个月以上，符合计划生育政策的，可享受一次性生育补助 1300 元（产前检查 300 元，生育补助 1000 元）。

7、医疗救助：对患有重大疾病的困难学生其住院医疗费在“大学生医保”报销后，在一个医保年度内如个人自付超过 1 万元，即：个人支付 - 完全政策自付 > 1 万元；或报销比例 < 50% 的，即：统筹支付 / （医疗总费用 - 完全政策自付） < 50%，可以申请医疗救助，最多可补助 1 万元-3 万元。

8、不能报销的范围：未在校医院发生的普通门诊医疗费用；应当从工伤保险基金中支付的；应当由第三方负担的；应当由公共卫生负担的（含体检费、疫苗费）；在境外（含港、澳、台地区）就医的。

五、就医及报销流程

1、在校医院门诊、住院：参保学生凭医保卡和病历本就诊，其门诊医疗费在缴费时直接报销（除政策自负外）；住院由门诊医师开具住院证，填写《长沙市参保人员住院通知单》，医保办确认身份并盖章，学生凭身份证和医保卡在住院部办理住院手续，先预交住院押金，出院结账时直接报销。

2、在长沙市定点医院住院（含重大疾病单病种包干）、意外伤害门诊、特殊病种门诊、生育补助：凭身份证、医保卡按照所就医定点医院的要求，办理门诊或住院手续，结账时直接在所就医的医院按比例报销。

3. 异地住院、意外伤害门诊、特殊病种门诊、生育补助：寒暑假、法定假在居住地，实习期间在实习地发生的医疗费；因医疗技术或设备等原因在本地不能治疗，经具有转诊审核确定权限的定点医院（湘雅附一、附二、附三医院、湖南省人民医院、湖南省肿瘤医院）审核，市医保中心同意后，转往异地住院治疗的医疗费，可享受医保报销。费用由个人先行垫付，出院后按要求提供发票等相关资料交校“医保办”初审，再统一报送市医保办理审核报销手续。

六、附则

1、 本办法将根据国家和省、市有关大学生基本医疗保险的相关政策及我校的实际情况适时调整。

2、 本办法解释权归学校大学生基本医疗保险领导小组及医保管理办公室。

3、本办法自发布之日起执行，原《湖南大学大学生参加城镇居民基本医疗保险实施办法（试行）》同时废止。

附件：1. 湖南大学大学生参保信息报盘表
2. 自愿放弃参加大学生医疗保险协议书
3. 大学生假期、实习住院申报审核表
4. 异地转院申报审核表
5. 大学生特殊病种门诊与统筹基金支付标准及办理程序