

陕西国防工业职业技术学院行政处室文件

学生字〔2017〕4号

关于开展 2017 年度大学生医疗保险工作的通知

各院部、各班级：

按照西安市社会保险管理中心（市社保发〔2017〕41号）、市人社发〔2017〕192号文件精神，经学院大学生医保工作领导小组研究，为确保我院 2017 年度大学生参保工作顺利完成，现将具体工作通知如下：

一、参保范围

我院大学生参加城镇居民基本医疗保险的范围为全日制在校三年制高职学生。（不含五年制）

二、参保缴费和待遇享受期限

大学生参加城镇居民基本医疗保险按学年缴费，每学年开学时由学院财务处代为收缴。

（一）缴费标准

2017 年度大学生参加城镇居民基本医疗保险的费用筹集标准为每人每年 630 元，其中个人缴纳 160 元、各级财政补助 470 元；对城乡低保和重度残疾人家庭（持有家人二级及以上《中华人民共和国残疾人证》）的大学生，个人缴纳 50 元、财政补助 580 元。

（二）待遇享受期限

新生在 12 月 31 日之前办理完成参保手续并足额缴费的大学生，从当年 9 月 1 日起至次年 8 月 31 日为待遇享受期。超过 12 月 31 日办理参保缴费手续的，执行即参即保，缴费次月起享受待遇。参保大学生因病办理休学的，可继续享受完当年度的医疗保险待遇，次年保留学籍的，可继续缴费并享受相应待遇；参保大学生因各种原因被取消学籍办理退学的，也可继续享受完当年度的医疗保险待遇，此后不能再以大学生身份参加城镇居民基本医疗保险。

三、参保工作流程

（一）各分院要严格按照文件要求及时组织各班级认真学习参保文件及医保政策有关资料，使学生充分了解医保政策，积极参保。

（二）因故未参保的学生可即参即保，缴费次月起享受待遇。

(三) 2017 年入学的大学生须提交以下申请材料办理参保手续:

1. 《西安市大学生参加城镇居民基本医疗保险申请登记表》(附件 1);

2. 本人身份证复印件(原件经各分院核对后返还学生,无身份证的必须提交贴照片的户籍证明);

3. 一张一寸免冠照片(分院按班级收取暂存,以备后续办理“大学生基本医疗保险证”时使用);

4. 城镇低保和重度残疾人家庭的学生,须提供:①2017 年审验办理的《城市居民最低生活保障金领取证》或《中华人民共和国残疾人证》(二级以上)复印件及相关证明;②《西安市大学生基本医疗保险低保、重残情况表》(附件 2)。

(四) 各分院须指定专人对参保学生申请材料进行审核,并参照《大学生参保信息格式模板代码表》(附件 3)将学生参保信息分班按顺序录入 excel 电子稿(附件 4)。

(五) 院医保办对各分院报送的申请参保学生进行审核汇总后,将学生参保信息录入“大学生医保信息系统”中,待补充完善相关数据,报西安市社保中心核定参保人数及参保金额。

(六) 院医保办按照西安市社保中心核定的参保人数及参保金额,与学校财务处核对参保缴费情况,上报缴费信息,为参保

学生办理《大学生医保证》并经分院贴照片、打钢印后发放给学生个人，作为参保大学生的就医凭证。

四、就医报销

（一）大学生参加城镇居民基本医疗保险保障范围为：门诊治疗意外伤害、门诊治疗特殊病种、门诊治疗慢性病和住院治疗（含门诊紧急抢救和生育）。

（二）院医保办按照《西安市大学生参保就医病种医疗费用支付标准及报销程序》收集汇总大学生就医资料，造表汇总后，到西安市社保中心统一核报。

（三）大学生在参（续）保申请期间发生住院的，应保存好就医期间的各类资料，待学院上报参保数据后按规定程序予以报销。

（四）参保大学生生病住院时，首先要选择西安市大学生社保中心指定的医院就医，市内定点医院可持医保证等直接在医院进行挂账（报销），出院时只需支付个人应承担的医疗费用，此后就不用再进行报销了。因特殊原因未能挂账的和因实习或法定节假日期间所发生的住院医疗费用（西安地区以外）均须提交与住院时间一致的相关手续：住院票据、诊断证明、住院证、出院证、病历首页和续页、临时和长期医嘱、入院和出院记录、住院费用总清单；医保证原件；身份证、医保证、学生证复印件等，

同时还应分别提供未挂账情况说明；医院等级证明和异地就医情况说明等。（市大学生社保中心指定定点医院名单、医疗费用报销材料明细和有关样式模板等均在学院公布栏里可查询。）

五、有关政策

（一）参保大学生信息变更

在待遇享受期内转出、退学、死亡的，或在每年12月31日后入学、转入的参保大学生，由院大学生医保办公室按照市社保中心要求填写《西安市大学生基本医疗保险信息变更表》等，报送市社保中心办理退保、参保手续。

（二）大学生参保衔接

新入学的大学生在参加大学生医疗保险时，如果入校前已参加了城镇居民基本医疗保险或新型农村合作医疗且在待遇享受期内的，第一学年可以实行双报（即：发生的医疗费用可在享受完城镇居民基本医疗保险或新型农村合作医疗的相关医疗待遇后，个人负担的费用部分按照西安市大学生参加城镇居民基本医疗保险的政策规定再次给予报销）。自第二学年起学生只按照西安市大学生参加城镇居民基本医疗保险的政策给予报销（不再实行双报）。

符合双报条件的学生在报销医疗费用时，除了按照《西安市大学生参保就医病种医疗费用支付标准及报销程序》携带相关材

料外，还应提供医疗费用票据复印件及原籍城镇居民基本医疗保险机构（或新型农村合作医疗经办机构）出具的待遇支付结算单原件（即费用分割单或明白单）。

（三）家庭经济困难按规定享受医保待遇后，个人负担仍然较重的大学生，可通过申请国家助学金及慈善捐助等渠道给予资助。

（四）大学生在校期间参加城镇居民基本医疗保险的年限，与其就业后参加城镇职工基本医疗保险的年限合并计算，具体办法按城镇居民基本医疗保险相关规定执行。

六、工作要求

（一）为确保我院大学生医保工作顺利开展，各分院、各班级必须按照院学生处医保办公室印发的资料和“学院公布栏”中的政策材料精心组织学生学习。让大家充分了解“医保”，积极参保。原则上要求所有符合条件的学生都要参保。

（二）各新生班级必须仔细审核学生提交的申请材料（附件1）、复印件及相关证明材料（所有资料必须详实准确，以避免不能正常报销医疗费用）；根据（附件3）完成电子稿的（excel的附件4）和打印的有学生核对**签名的**（简易附件4）（附件上的序号必须和班级学生申请材料排序相同），并在规定的时间一并上报所在分院。

(三) 各分院录入新生信息时, 必须严格按照《大学生参保信息格式模板代码表》逐一对应核对代码, 并仔细审核学生信息, 确保各项信息真实无误, 否则, 学生将无法正常办理参保、就医及报销手续。认真完成汇总上报的 excel 电子稿(附件4)和汇总的纸质的(简易附件4)。连同班级材料一并报送到院医保办。

(四) 汇总上报的 excel 电子稿(附件4)上的序号必须对应各班纸质申请材料的排序且按学号由小到大排列。

(七) 所有纸质材料以 A4 大小按分院保送到院医保办; 所有电子表格完善信息审核无误后发送至电子邮箱 1277936883@qq.com; 所有报送材料都必须签署单位、责任人、日期。以便工作和考核。

资料报送截止日期: 10月24日下午6点前。

七、其他

新生参保有关政策、表格均在 [\\server\学院公布栏\学保处\03 医疗保险\文件夹](#) 中或“大学生医保群”共享文件中下载使用。

以上未尽事宜, 按照《西安市大学生参加城镇居民基本医疗保险实施办法》及有关规定执行。

附件: 1、《西安市大学生参加城镇居民基本医疗保险申请登记表》

- 2、《西安市大学生基本医疗保险低保、重残情况表》
- 3、《大学生参保信息格式模板代码表》
- 4、《西安市大学生参保信息格式模板表》（样表）
- 5、《西安市大学生参保就医病种医疗费支付标准及报销程序》



抄送：院领导，财务处。

陕西国防学院学生处

2017年9月25日印发

附件 1:

西安市大学生参加城镇居民基本医疗保险申请登记表

高校名称: 陕西国防工业职业技术学院

年 月 日

姓名		性别	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>
民族		出生日期	年 月 日
学籍编号		身份证号码	
入学年月		学 制	年制
班级名称		班级编号	
所学专业		人员类型	博士 <input type="checkbox"/> 硕士 <input type="checkbox"/>
个人电话			本科 <input type="checkbox"/> 专科 <input type="checkbox"/>
特殊人员情况	1、重度残疾人员 <input type="checkbox"/> 2、低保人员 <input type="checkbox"/>		
现居住地址			
户籍所在地	省	市	区 街道(乡镇)
家庭住址	省	市	区 街道(乡镇)
父(母)姓名		家庭电话	
备 注			

注:

- 1、表内信息必须如实准确填写,不得涂改,以免无法正常就医及报销医疗费用。
- 2、学籍编号为学籍系统 8 位学号,班级编号去掉学籍编号后两位学号即可。
- 3、须附本人身份证复印件(正反面)。

附件 3:

大学生参保信息格式模板代码表

1、性别 (4)

Varchar(6)

代码	名 称	代码	名 称
1	男	2	女

2、民族 (5)

Varchar(6)

代码	名 称	代码	名 称
01	汉族	30	土族
02	蒙古族	31	达翰尔族
03	回族	32	仫佬族
04	藏族	33	羌族
05	维吾尔族	34	布朗族
06	苗族	35	撒拉族
07	彝族	36	毛南族
08	壮族	37	仡佬族
09	布依族	38	锡伯族
10	朝鲜族	39	阿昌族
11	满族	40	普米族
12	侗族	41	塔吉克族
13	瑶族	42	怒族
14	白族	43	乌孜别克族
15	土家族	44	俄罗斯族
16	哈尼族	45	鄂温克族
17	哈萨克族	46	德昂族
18	傣族	47	保安族
19	黎族	48	裕固族
20	傈僳族	49	京族
21	佤族	50	塔塔尔族
22	畲族	51	独龙族

23	高山族	52	鄂伦春族
24	拉祜族	53	赫哲族
25	水族	54	门巴族
26	东乡族	55	珞巴族
27	纳西族	56	基诺族
28	景颇族	97	外国血统
29	柯尔克孜族	99	其他

3、学制 (10)

Varchar(6)

代码	名 称	代码	名 称
1	一年	6	六年
2	二年	8	七年
3	三年	8	八年
4	四年	9	九年
5	五年		

4、人员类型 (14)

Varchar(6)

代码	名 称	代码	名 称
11	博士	31	专科
12	硕士	99	其他
21	本科		

5、特殊人员情况 (16)

Varchar(6)

代码	名 称	代码	名 称
0	正常人员	2	低保家庭
1	重度残疾家庭		

附件 4:

西安市大学生参保信息格式模板表（不用此表填写上报）

序号	姓名	身份证号码	性别	民族	出生日期	参保时间	学籍编号	入学年月	学制	班级名称	班级编号	所学专业	人员类型	个人电话	特殊人员情况	现居住地址	户籍所在地	家庭住址	家庭联系人	联系人电话	备注	
1	李楠	423101198812101212	1	01	1988-12-10	2009-09-01	10000012	200809	3	自控 3081	100001	自动控制	31		0							

注:

- 1、表内各项信息须如实填写，应从核对无误后的《西安市大学生参加城镇居民基本医疗保险申请登记表》中获取。
- 2、性别、民族、学制、人员类型、特殊人员情况等信息须对应《大学生参保信息格式模板代码表》填写。
- 3、按此表样式填写上报的 excel 附件 4 和简易 excel 附件 4 表格（在“学院公布栏”学保处\03 医疗保险或大学生医保群文件\参保用表\ 中下载），分别以电子稿和纸质打印稿形式报送。

附件 5:

西安市大学生参保就医医疗费用支付标准及报销程序 (摘录)

一、大学生参加城镇居民基本医疗保险保障范围为：门诊治疗意外伤害、门诊治疗特殊病种、门诊治疗慢性病和住院治疗(含门诊紧急抢救和生育)。

二、医疗费用支付标准及报销程序

1、门诊就医报销

按照《关于印发西安市城镇居民基本医疗保险大学生门诊统筹实施办法的通知》(《市人社发[2011]155号文件》)文件精神，2011年起实行门诊统筹就医报销制度，具体报销事宜见学院文件院发[2012]10号。一般门诊在院医务所就医、报销，参保大学生在门诊发生的费用，由门诊统筹基金按70%的比例支付，个人支付30%，一年度内统筹基金最高支付限额为500元。

2、意外伤害门诊

(1) 病种范围包括：骨折、关节脱位、呼吸道异物三种疾病。

(2) 费用支付标准：因意外伤害引起上述疾病在门诊治疗时的医疗费用，由统筹基金支付70%，个人支付30%，一个年度

内统筹基金累计最高支付 1500 元。

对于基本医疗药品目录及诊疗项目以外的费用、整形、美容、健康体检、计划免疫、预防保健、自杀、自残（精神疾病除外）、自焚、有第三方责任人的交通事故、打架、斗殴、酗酒、吸毒及其他因犯罪行为等所导致的医疗费，统筹基金不予报销。

（3）费用报销程序：由参保大学生将门诊病历、门诊处方、相关票据、《大学生医保证》及有关检查检验报告单等材料，报送学校学保处大学生医保办公室，整理汇总后于每月的第一周报市医保中心。市医保中心按照规定进行审核结算后，将报销的医疗费用通过院财务处后由大学生医保办发放给参保大学生本人，并将报销费用记录在《大学生医保证》上。

3、市内住院就医

（1）就医医院：大学生参加城镇居民基本医疗保险就医实行定点医疗机构管理。参保大学生需住院治疗的，可就近选择西安市城镇居民基本医疗保险定点医疗机构就医；急诊、抢救病人不受此限制，但应在 3 个工作日内到院学保处大学生医保办公室备案。

（2）就医程序：参保大学生所患疾病经门诊主诊医师诊断确需住院治疗的，需持《大学生医保证》、学生证和住院证等，

到定点医疗机构医保办进行审核登记，再办理住院挂账手续。

(3) 费用报销程序：参保大学生在定点医疗机构办理完挂账（报销）手续后，出院时直接在定点医疗机构进行结算，其中应由个人承担的医疗费用出院时由个人一次结清。

(4) 费用支付标准：

①支付原则：参保大学生在定点医疗机构发生的符合政策规定的住院（包括意外伤害）费用，设定统筹基金起付标准和年度累计最高支付限额。

②统筹基金起付标准：按照定点医疗机构的级别划分为社区卫生服务机构 200 元，一级医院 300 元，二级医院 400 元，三级医院 500 元。

③统筹基金支付比例标准：起付标准以上符合政策规定的住院医疗费用，视所住定点医疗机构的级别不同，按照以下比例支付：

社区卫生服务机构：统筹基金支付 90%、个人承担 10%；

一级医院：统筹基金支付 90%、个人承担 10%；

二级医院：统筹基金支付 80%、个人承担 20%；

三级医院：统筹基金支付 60%、个人承担 40%。

④统筹基金累计最高支付限额标准：一个年度内，统筹基金

累计最高支付限额为 14 万元。

4、市外就医

(1) 范围：因假期、实习、休学等在异地突发疾病的，或者经本市三级以上医院同意转诊到异地就诊的。

(2) 就诊医院：应选择当地医疗保险定点医疗机构或者公立医院进行治疗。

(3) 费用报销：所发生的医疗费用先由大学生个人垫付，出院后持诊断证明、住院病历复印件（含病案首页、出院记录和长期、临时医嘱等）、住院费用明细单、就诊医院级别证明及住院票据、《大学生医保证》等有关材料到院学保处大学生医保办公室申报。学保处大学生医保办公室审核整理汇总上述资料后，于每月的第一周报市医保中心。市医保中心按照规定进行审核结算后，将报销的医疗费用通过院财务处发放给参保大学生本人。

三、以上未尽事宜参照西安市城镇居民基本医疗保险有关规定执行。

****有关医保政策问答：**

1、大学生未及时办理参保怎么办？答：如果符合条件的大学生未在规定的时间内办理参保，以后参保的按照今年新政策实行即保即参，即：当月缴费，次月起享受待遇，不再补缴中断参保期

的费用。

2、大学生医保范围和报销有何规定？答：一般门诊费用在院医务所报销；在院学保处医保办报销的包括：(1)、门诊意外伤害（三种）；(2)、门诊特殊病种（三种）；(3)、门诊慢性病（十六种）；(4)、门诊紧急抢救危重病种和住院（包括生育费）。（详细内容见学院公布栏）

3、原来已参加当地居民医保或新农合的大学生，现在在校参保吗？答：此情况不影响参加大学生医保，在参加医保的第一年若出现待遇享受期的重叠，大学生发生的医疗费在当地报销后，市医保对个人负担的部分费用再报销一次（实行双报），自第二年（即大二）起不要再参加当地居民医保或新农合了，否则，只要住院且居民医保或新农合报销过，市医保不再报销（不再进行双报）。