南京中医药大学学生参加城镇居民基本医疗保险实施办法

为切实做好我校大学生基本医疗保障工作，根据《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）、《市政府办公厅关于在宁高校大学生参加城镇居民基本医疗保险的实施意见》（宁政办发〔2009〕145号）、《在宁高校大学生参加城镇居民基本医疗保险门诊医疗费用包干办法（试行）》（宁人社规〔2010〕8号）和《关于调整2015年城镇居民基本医疗保险筹资标准和有关政策的通知》（宁人社〔2014〕156号）、《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）等文件精神，现结合学校实际，对2010年下发的《南京中医药大学学生参加城镇居民基本医疗保险实施办法（试行）》进行修订，重新制定《南京中医药大学学生参加城镇居民基本医疗保险实施办法》（以下简称《办法》）。

一、基本原则

按照国家和省关于加快建立覆盖城乡居民社会保障体系和开展城镇居民基本医疗保险工作的总体要求，坚持参保自愿、学校组织、政策引导、全面推进的原则；坚持筹资标准、补助标准、保障水平与本市学生儿童基本一致的原则；坚持个人缴费和政府补助相结合的原则；坚持重点保障大病医疗需求，逐步提高保障水平的原则，将我校大学生纳入城镇居民基本医疗保险覆盖范围，并继续做好大学生日常医疗工作。

二、参保范围

我校（含国际教育学院港澳台籍）各类全日制本科学生、非定向和自筹经费研究生（以下统称“大学生”），均需参加南京市城镇居民基本医疗保险（以下简称“居民医保”）。

三、筹资标准

　　1.大学生参加居民医保筹资由参保个人和政府财政共同分担。目前筹资标准为每学年750元/人，其中政府补助600元/人，个人缴纳150元/人。大学生个人缴费原则上由大学生本人和家庭负担，审核确认后的困难学生，其当年度个人缴费按学校隶属关系由同级财政补助。

2．困难学生确认。

（1）困难学生类型。包括最低生活保障家庭成员、重点优抚对象、临时救助的大重病对象、享受政府基本生活保障的孤儿、持有二级及以上《中华人民共和国残疾人证》重度残疾人及特困职工家庭子女等五类。

（2）身份确认。参保大学生符合以上困难人员身份认定范围的，应向所在学院提供由户籍地相关部门确认为困难人员身份的证明，其中二级及以上重度残疾学生需提供《中华人民共和国残疾人证》，特困职工家庭子女需提供户籍地总工会出具的当年度享受待遇的证明，其余四类学生需提供户籍地民政部门认定身份证明（低保家庭成员和临时救助的大重病对象需提供当年享受待遇的证明）。各学院负责对困难学生身份进行审核，符合条件的填报《南京市大学生医疗保险参保困难人员身份审核确认汇总表》并提供户籍地相关部门提供的困难人员身份确认证明复印件，由各学工处或研究生院认定后报校医保办，统一报南京市医保中心审核。

（3）动态管理。二级及以上残疾、重点优抚对象和孤儿可按照学制进行参保；身份存在变化的低保家庭成员、临时救助的大重病患者和特困职工家庭子女实行逐年参保（学制为1）。

按学制参保的普通学生如身份转变为困难人员，可办理退费手续。其中二级及以上残疾、重点优抚对象和孤儿退还剩余年度大学生医保费；低保家庭成员、临时救助的大重病患者和特困职工家庭子女退还待遇享受当年大学生医保费。

　四、参保方式

　　校医保办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。

　　1. 申报登记。符合参保条件的在校大学生，按要求填写表格，提供相关信息资料。学工处、研究生、国教院院等部门于每年9月30日前，完成大学生个人信息采集、资格审核并登记造册（ 含困难学生资格的审核确认），由校医保办统一到南京市医保中心办理参保手续。

　　2. 缴费时间。大学生参加居民医保按学制缴费，每学年 9月1日至9月30日为缴费期。

3. 大学生个人缴费部分由学校计财处负责统一组织收取缴纳。不参加大学生居民医保的学生，需本人填写《放弃参保书》签字确认，其在校内外所发生的医疗费用均由个人及家庭承担。

4. 大学生按学制参保缴费后，发生转学、退学或其他终止学籍情形的，未进入待遇享受期年度的医保费用可以办理退费，由学校统一办理。

5.如有转专业、休学、参军、留级等原因需要延迟毕业的学生，于医保到期当年9月1日起至9月30日止，由个人提出申请，并提交参保信息给所在学院办理续保。

五、保障方式及待遇水平

　　大学生参加居民医保，保障期为全部学制年限，即入学当年9月1日至毕业当年8月31日。 

　　（一）保障范围

保障范围主要包括住院、普通门诊、门诊大病、门诊精神病、门诊艾滋病、产前检查和生育医疗等。

1.门诊大病病种包括恶性肿瘤、重症尿毒症的血液透析（含腹膜透析）治疗、器官移植手术后抗排异治疗、血友病、再生贫血性障碍、系统性红斑狼疮。

2.门诊精神病病种包括精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神病、双相情感障碍、癫痫性精神病、精神发育迟缓伴发精神障碍、抑郁发作（中、重度）、强迫症等。

大学生医保的用药和医疗服务目录参照居民医保目录执行。 

（二）医保待遇

　　住院、门诊大病、门诊精神病、门诊艾滋病待遇依据南京市大学生居民医保待遇执行，普通门诊实行门诊医疗费用包干。

　　1. 住院待遇（含符合国家计划生育政策的生育住院费用）

住院发生的医保范围内的医疗费用，设立起付标准和最高支付限额，起付标准以内的由参保大学生个人承担，起付标准以上、最高支付限额以下的由基金按比例支付。起付标准：三级医疗机构1000元，二级医疗机构500元，一级及以下医疗机构300元。报销比例：起付标准以上、最高支付限额以下的费用，在三级、二级、一级及以下医疗机构就诊的，基金支付比例分别为80%、90%、95%。 〖JP〗

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医院等级 | 起付标准 | 起付标准以上至统筹基金最高支付限额以下  基金支付比例 |
| 一级 | 300元 | 95% |
| 二级 | 500元 | 90% |
| 三级 | 1000元 | 80% |
| 备注 | 1、一个自然年度内第二次及以上住院的，起付标准按规定住院起付标准的50%计算，因门诊大病病种、精神病病种及艾滋病住院的，不设住院起付标准。  2、参保人员从上一级定点医疗机构转诊到下一级定点医疗机构住院，取消下一级定点医疗机构的住院起付标准；上转时起付标准累积计算。 | |

2. 门诊大病待遇

**（1）**、 **恶性肿瘤门诊治疗** 患有恶性肿瘤的参保学生，在规定的定点医疗机构发生的门诊放射治疗和化学治疗（指静脉或介入化学治疗）医疗费用，基金支付限额12万元/年；发生的乳腺癌和前列腺癌内分泌治疗，肾癌和黑色素瘤免疫治疗，恶性肿瘤口服化疗（含分子靶向药）、膀胱灌注、抗骨转移或晚期镇痛治疗等针对性药物治疗费用，自确诊之日起五年内，基金支付限额8万元/年，五年后仍需继续治疗的，经规定的定点医疗机构评估后，可延长待遇年限；发生的除放化疗和针对性药物治疗以外的辅助治疗费用，基金支付限额为：第一至三年1万元/年，第四至五年5000元/年，第六年及以后2000元/年。

**（2）、 慢性肾衰竭门诊透析治疗** 慢性肾衰竭门诊透析治疗（包括血液透析和腹膜透析）的参保学生，在规定的定点医疗机构发生的透析医疗费用限额为6.3万元/年，发生的辅助检查用药医疗费用，基金支付限额为8000元/年。

**（3） 器官移植术后门诊抗排异治疗** 在规定的定点医疗机构发生的抗排异药物治疗费用，基金支付限额为：第一年8万元，第二年7.5万元，第三年7万元，第四年及以后6.5万元/年。发生的辅助治疗费用，基金支付限额为：第一年8000元；第二年6000元；第三年4000元；第四年及以后2000元。造血干细胞（异体）移植术后门诊抗排异治疗待遇期为手术当年及术后第一年，待遇标准参照移植术后门诊抗排异治疗对应年限执行。

患以上三项门诊大病病种参保人员确诊或术后当年发生的门诊大病医疗费用，基金按照第一年待遇标准支付。

1. **血友病待遇** 血友病（遗传性凝血因子Ⅷ、Ⅸ缺乏）患者，在规定的定点医疗机构发生的相应检查和替代治疗医疗费用，按照血友病轻型、中型、重型，年度基金支付限额分别为1万元、5万元、10万元。
2. **再生障碍性贫血、系统性红斑狼疮待遇** 在规定的定点医疗机构发生的病种医疗费用，起付标准1000元，年度基金支付限额为1万元。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 门诊大病待遇一览表 | | | | |
| 门诊大病  类 型 | 项目名称 | 确诊后时间 | 年度基金支付限额 | 基金支付比例 |
| 恶性肿瘤 | 门诊放化疗（在指定医院申请） | 每年 | 12万元 | 85% |
| 针对性药物治疗（在指定医院申请） | 每年 | 8万元 | 85% |
| 辅助检查和用药 | 病理确诊当年 | 1万元 | 85% |
| 确诊后第1-3年 | 1万元 | 85% |
| 确诊后第4-5年 | 5000元 | 85% |
| 确诊后第6年及以后 | 2000元 | 85% |
| 器官移植术后门诊抗排异治疗 | 抗排斥药物治疗 | 移植手术当年 | 8万元 | 85% |
| 移植手术后第一年 | 8万元 | 85% |
| 移植手术后第二年 | 7.5万元 | 85% |
| 移植手术后第三年 | 7万元 | 85% |
| 移植手术后第四年及以后 | 6.5万元 | 85% |
| 辅助检查和用药 | 移植手术当年 | 8000元 | 85% |
| 移植手术后第一年 | 8000元 | 85% |
| 移植手术后第二年 | 6000元 | 85% |
| 移植手术后第三年 | 4000元 | 85% |
| 移植手术后第四年及以后 | 2000元 | 85% |
| 造血干细胞移植术后门诊抗排斥治疗 | 抗排异药物治疗 | 移植手术当年 | 8万元 | 85% |
| 移植手术后第一年 | 8万元 | 85% |
| 辅助检查和用药 | 移植手术当年 | 8000元 | 85% |
| 移植手术后第一年 | 8000元 | 85% |
| 慢性肾衰竭门诊透析治疗 | 透析费用（特指透析医疗费用） | | 6.3万元 | 85% |
| 辅助检查和用药 | | 8000元 | 85% |
| 血友病 | 血友病轻型 | | 1万元 | 85% |
| 血友病中型 | | 5万元 | 85% |
| 血友病重型 | | 10万元 | 85% |
| 系统性红斑狼疮（起付标准1000元） | | | 1万元 | 85% |
| 再生障碍性贫血（起付标准1000元） | | | 1万元 | 85% |

1. **门诊精神病待遇**. 患有精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神病、双相情感障碍、癫痫性精神病、精神发育迟缓伴发精神障碍、抑郁发作（中、重度）、强迫症等精神疾病的参保学生，可在南京市脑科医院或东南大学附属中大医院提出病种认定申请，并在定点医疗机构医保办进行病种认定的审核。在门诊发生的病种医疗费用，基金支付比例为85%。

4. **门诊艾滋病待遇**. 患有相关艾滋病种的参保人员，可在南京市第二医院提出病种认定申请，并至定点医疗机构医保办进行病种认定的审核。艾滋病病毒感染者和艾滋病病人在**门诊免费**享受抗艾滋病病毒和机会性感染治疗及相关检查，由定点医疗机构按每人每季度1000元的定额标准包干使用。

5. 普通门诊待遇

　　普通门诊实行门诊医疗费用包干，门诊医疗包干费用主要用于支付参保大学生的普通门诊、产前检查（符合国家计划生育政策）。

1. 在校医院保健门诊部就诊：按80元/人·年划拨个人账户，发生的医疗费用直接从个人账户中扣除，超出部分自理，每学年结余部分结转下年使用(符合困难生要求的参保大学生除外)。

（2）经转诊到定点医院就诊的门诊医疗费用全年累计在400元以上（即401元以上部分），符合居民医保规定范围的报销比例为60％，全年限报1000元，分别在每年6月下旬和9月上旬安排一次集中报销和一次补充报销。

　　（3）产前检查：符合国家计划生育政策的产前检查费用按南京市城镇医保目录标准60%比例予以报销，最高报销限额为300元。

（4）参保困难学生在校医院保健门诊部就诊，其发生的医疗费用自付比例为20%。转外门诊报销不设起付线，其他政策同普通参保生，一律按相关规定执行。

6. 大病保险：凡参加城乡居民医疗保险的人员，发生符合城乡居民医疗保险规定范围内的住院和门诊大病医疗费用，在一个待遇年度内，个人支付金额2万元以上费用，可以享受大病保险待遇。实行“分段计算，累加支付”，不设最高支付限额。对困难人群提高大病保险待遇：在一个待遇年度内，个人支付金额1万元以上，可享受大病保险待遇。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 费用段 | 普通人员报销比例 | 困难人员报销比例 |
| 2万至4万元（困难人员：1万至4万元） | 50% | 55% |
| 4万元至6万元 | 55% | 60% |
| 6万元至8万元 | 60% | 65% |
| 8万元至10万元 | 65% | 70% |
| 10万元以上 | 70% | 75% |

六、就诊及转诊

　　（一）我校大学生参加居民医保后，校医院保健门诊部作为首诊医疗机构，负责大学生的日常医疗工作。大学生就诊时必须携带贴有本人照片的病历本和《南京市民卡》，先挂号后就诊。

　　（二）如因病情需要或本校医疗条件所限，由经治医生决定转诊并开具转诊单（转诊单仅转诊当次有效），在转诊定点医院发生的门诊医疗费用，先自行垫付，回学校按相关规定给予报销。

　　（三）患有门诊大病的参保大学生，自行在南京市三级甲等医院办理门诊大病登记，后续相关费用与医院直接对接。

（四）大学生在异地实习、转外就医以及在户籍地等发生的住院费的结算

（1）大学生异地实习及在户籍地（或生源地）因病住院可就近在当地就医，转往异地医院住院需当地二级以上医院主治医师开具的转外就医证明。

（2）参保学生如持有江苏省省卡，在南京住院需提前办理江苏一卡通（南京本地无需更换）。

（3）如未办理省卡，发生的住院费用先由个人垫付，出院后凭住院发票、费用明细、出院小结等材料（原件复印件）、转外地医院需提供转外就医申请表等统一交至学校医保办，由学校统一报区社保中心按规定办理审核报销。

（4）转外地医院住院未按规定办理转外就医申请，自行到异地就医发生的医疗费用由参保学生自理。

（五）大学生寒暑假期间住院，南京本地学生直接使用医保卡与医院对接，实习地和户籍地发生的住院费用先由个人垫付（本地转外地需先办理转外就医备案）。出院后将住院发票、费用明细、出院小结等材料交至学校医保办，由医保办统一上报区社保中心按规定办理审核报销。

　　（六）在办理参保手续过渡期间，新生在个人就诊信息资料导入医院管理信息系统之前，在校医院保健门诊部所发生的门急诊医疗费用均由个人承担；经校医院转诊的门诊费用和南京本市住院费用先由个人垫付，参保手续完成后由校医保办统一按规定办理审核报销。

七、费用结算

　　（一）门诊费用结算

　　参保大学生日常门诊医疗费、产前检查费用及人身意外伤害费用实行门诊包干，按就诊规定发生的医保范围内的医疗费用按照门诊包干的有关规定和要求，直接与学校结算。

　　（二）住院、门诊大病及分娩发生的医疗费用结算

参保大学生因住院、门诊大病及分娩发生的医疗费用由参保大学生凭《南京市民卡》直接与医院结算，属于个人负担的费用由本人直接付给医院；属于基金负担的，由市社保中心医保部与定点医院结算。

　　（三）下列情况发生的医疗费用，基金不予支付：

　　1. 在非定点医疗机构发生的费用；

　　2. 中断缴费期间发生的费用；

　　3. 未经批准、备案的在外地就医发生的费用；

　 4. 居民医保用药和医疗服务目录外的费用；

　　5. 计划生育手术费用；

　　6. 参保大学生本人违法违规所致伤害；

　　7. 自杀、自残；

　　8. 出国、出境期间；

　　9. 整形、美容手术；

　 10. 有第三者赔偿责任的交通事故、医疗事故、药事事故等；

　　11. 其它不符合居民医保规定支付范围的。

　　八、保险关系接续

　　（一）大学生毕业后，医保关系的接续

　　毕业大学生可随用人单位或以灵活就业人员身份参加本市城镇职工基本医疗保险（医保待遇享受期结束次月即以灵活就业人员身份参加本市城镇职工基本医疗保险的，不设6个月等待期），符合居民医保参保条件仍愿继续参加居民医保的，可以“其他居民”身份继续参加居民医保。

　　（二）退学或休学

　　参保大学生退学或因病办理休学的，可继续享受当期医疗保险待遇直至保障期结束。

　　九、组织领导与实施

　　（一）参保工作领导小组

　　具体负责学校大学生参保工作，制订大学生参保工作方案，研究落实大学生参保措施，组织协调和督促学校相关部门做好大学生参保工作。

　　（二）相关职能部门

学校各相关职能部门要高度重视大学生参保工作，明确职责分工，积极配合，以确保大学生参保工作顺利进行。宣传部做好大学生参保工作的政策宣传；学工处、研究生院、国际教育学院及各学院做好大学生参保动员宣传、登记造册、审核等工作，指定专人负责协调大学生参保工作；财务处根据学工处、研究生院等部门提供的最终参保学生信息，做好大学生个人缴费的代收代缴工作；人力资源处做好校医保办人员的配置工作；校医保办负责与南京市医保中心协调，办理参保手续、数据上报、零星报销、医疗保险待遇支付等具体工作；校医院要利用和改善现有医疗条件，继续做好大学生日常医疗工作。

十、附则

1. 本办法自2020年9月1日起实施，由校医保办负责解释。

2. 本办法将根据国家、省、市有关大学生参加城镇居民基本医疗保险的相关政策及我校实际情况适时调整。

南京中医药大学学生医疗管理办法（2013版）

为进一步加强我校大学生基本医疗保障工作，合理使用好有限的门诊包干经费，切实保障贫困学生和患大重病学生的基本医疗,现结合学校实际，对2010年下发的《南京中医药大学学生医疗管理办法》（试行）进行修订，重新制订我校大学生医疗管理办法（以下简称《办法》）。

　　一、关于涉及入学以及因病休学、复学和退学的医疗管理规定

　　（一）新生入学时，由校医院保健门诊部组织体格检查，合格者方可办理注册。 

　　1. 新生入学时，必须参加内科、外科、视力、血压、血常规、肝功能、肾功能和胸部数字化摄影（DR）等项目体检。根据省物价局、省财政厅、省教育厅文件规定，上述项目的体检费用为每生86元，由学生自行支付。

　　2. 新生在入学体检中，如发现患有在短期内可以治愈的疾病，给予其保留入学资格一年。保留入学资格的学生，须在下学年开学前一个月凭当地二级以上的医疗机构出具的病愈证明。特殊情况需由专科医疗机构提供诊断证明，如：精神类疾病需南京市脑科医院出具复课证明；结核病等传染性疾病需南京市公共卫生医疗中心出具复课证明。经校医院保健门诊部或指定医院复查合格者(复查者需提供指定医院就诊病历和疾病诊断证明书)，方可重新办理入学手续，不合格者则取消入学资格。

　　（二）因病需休学者，凭指定医院诊断证明，经校医院保健门诊部核查并报教务处、研究生院或国际教育学院批准后，方可办理休学手续。

　　（三）因病休学的学生申请复学，须在下学年开学前一个月，凭当地二级以上的医疗机构出具的病愈证明（就诊病历和疾病诊断证明书）。特殊情况需由专科医疗机构提供诊断证明，如：精神类疾病需南京市脑科医院出具复课证明；结核病等传染性疾病需南京市公共卫生医疗中心出具复课证明。经校医院保健门诊部或指定医院复查合格，方可办理复学手续，不合格者则取消复学资格。

　　（四）经学校指定医院诊断，患有疾病或者意外伤残无法继续在校学习的，应予退学。 （五）毕业生离校前，学校不再统一组织体检。

　　二、关于参加居民医保大学生的医疗管理规定

　　（一）关于就诊 

　　1. 新生办理参保手续后，以班级为单位到校医院保健门诊部（仙林）办理病历本，经校医院保健门诊部盖章后，作为医疗凭证，并记录就诊情况。病历本应由本人妥善保管，不得转借他人使用。若有转借他人者，将暂扣病历本并参照南京市医保相关规定给予处理。

　　2. 校医院保健门诊部作为首诊定点医疗机构，负责参保学生的日常医疗工作。参保学生就诊时必须携带贴有本人照片的病历本及《南京市民卡》(急诊抢救除外)，先挂号后就诊。不带病历本或《南京市民卡》者一律自费就诊。　　

　　3. 按照《处方管理办法》（中华人民共和国卫生部令2007年第53号），医生的处方一般不得超过七日用量，急诊处方一般不得超过三日用量，否则药房有权拒发超量药品。就诊者不得指名要药，医生不得开付与就诊病情无关的药物。若有违反，一经发现，其费用由就诊者和医生分担各半。

　　4. 如遇急诊，可在就近居民医保定点医院初诊一次（就诊发票上需加盖急诊章），复诊须回校医院保健门诊部就诊（急诊住院者除外）。

　　（二）关于转诊 

　　1. 因病情需要或本校医疗条件所限，由经治医生决定转诊并开具转诊单（转诊单仅转诊当次有效），在转诊定点医院发生的门诊医疗费用，先自行垫付，回学校按本《办法》第二条第三款给予报销。

　　2. 外诊药品用药剂量，按卫生部《处方管理办法》关于取药量的要求执行，如超过规定药量，医疗费管理部门仅报销规定药量范围内的药费，其余不予报销。

　　3. 我校外诊转诊定点医院：南京市城镇居民医保定点医院，详见《大学生外诊转诊定点医疗机构名单》。

　　4. 特殊疑难病例，确需转至外地医疗机构就诊，必须有三级甲等医院的转诊证明，再由本人提出申请，经校医保办审核批准后方可转诊，其医疗费报销可按定点医院规定执行。（三）关于医疗待遇及报销办法

　　1. 普通门（急）诊（含符合国家计划生育政策的产前检查、人身意外伤害）费用，实行门诊医疗费用集体包干，目前标准为90元/人·年（由南京市医保中心按实际参保人数和门诊医疗费用包干标准在当年度大学生居民医保参保缴费期结束次月拨付至学校），专款专用。每学年结余部分结转下年使用。如每学年连续结余比例过高或超支，应适时调整外诊报销比例和起付线。

　　（1）凡经校医院保健门诊部同意转定点医院就诊者，一律凭转诊单、就诊病历、各种检查结果、转诊医院附有明细的正式发票，方可报销。

　　（2）参保学生在校医院保健门诊部就诊：按80元/人·年划拨个人账户，发生的医疗费用直接从个人账户中扣除，超出部分自理，每学年结余部分结转下年使用(享受最低生活保障的参保大学生除外)。

　　（3）经转诊到定点医院就诊的门诊医疗费用全年累计在400元以上（即401元以上部分），符合居民医保规定范围的报销比例为60％，全年限报1000元，分别在每年6月中旬和9月上旬安排一次集中报销和一次补充报销,报销发票时间范围为上一年度9月1日至本年度6月报销日前。

　　（4）人身意外伤害：在校园内及校外实习期间发生的意外伤害所产生的门急诊医疗费用按80%比例给予报销，全年限报1000元，报销时必须出具由学院及学工处提供的相关证明材料。

　　（5）产前检查：符合国家计划生育政策的产前检查费用按60%比例予以报销，最高报销限额为300元。

（6）参保困难学生在校医院保健门诊部就诊，其发生的医疗费用自付比例为20%(外诊报销按相关规定执行)。

（7）门（急）诊医疗费报销范围

　　药品报销范围严格按照《江苏省基本医疗保险和工伤保险药品目录》（最新版）执行. （8）下列情况发生的医疗费用限制报销

　　①寒、暑假期间，实习见习等学生因病可在所在医疗机构门诊就诊，先行自费，后按相关要求办理报销。其余正常放假学生门诊报销一律为寒假报销7元，暑假报销15元的补贴标准。

　　②经校医保办批准后的特殊检查，如彩色B超、彩色多普勒、CT、核磁共振等，一年内只能检查一次，重复检查全部自理。

　　（9）根据省、市居民医保有关规定，结合我校实际，下列情况发生的医疗费用不予报销：

　　①超出《江苏省基本医疗保险和工伤保险药品目录》（最新版）范围的用药和江苏省基本医疗诊疗项目外的费用。

　　②人血白蛋白、白细胞介素，异型包装药品及未经批准的外购药品一律不予报销。

　　③未经转诊自行在外就诊的医疗费用、未经批准的“特殊检查（治疗）”费用等。

　　④医保中断缴费期间发生的医疗费用。

⑤自找医疗单位或医师诊治、疗养、康复、休养的医疗费用。

⑥出诊费、气功治疗费、伙食费、特别营养费、住院陪护费、护工费、特护费、婴儿费、保温箱费、产妇卫生费、计划生育手术费、押瓶费、输血押金费、取暖费、空调费、水电费、电话费、电视费、电冰箱费、中药煎药费、单独炮制膏剂和丸剂的药材费及加工费等。

　　⑦各种整容、矫形、健美手术（如腋臭、斜视、雀斑、口吃、六指畸形、先天性斜颈、兔唇、开双眼皮等）的治疗处置费、药品费和矫形器具费等。

　　⑧安装假肢、假眼、配拐杖、畸形鞋垫、肾托、胃托、助听器、钢丝背心、各种围腰、钢头颈、疝气带、护膝带、子宫托、人造肛门袋、各种电子磁疗用品和按摩器具、药枕、镶牙、配镜（包括验光费）等费用。

　　⑨非学校组织的各种体检、预防服药和接种、不育症的检查及治疗费等；就医路费、急救车费、会诊费及会诊交通费；用于环境卫生、防暑降温的药品费用；凡属医药科研项目的药品、制剂、检查、化验等费用；因打架、斗殴、酗酒、自杀、自残、交通事故、责任医疗事故、药事事故等原因造成伤病所发生的一切费用；一次性医疗器具。 

　　⑩其它不符合居民医保规定支付范围的费用。

　　2. 住院（含符合国家计划生育政策的生育住院费用）和门诊大病费用，依据南京市大学生居民医保相关规定结算（详见《南京中医药大学学生参加城镇居民基本医疗保险实施办法》（试行））。

　　（四）参保学生因病保留入学资格或因病休学期间，可继续享受当期医疗保险待遇直到保障期结束。在此期间，就诊须选择当地居民医保定点医疗机构，门（急）诊医疗费限报90元∕年，住院及门诊大病按大学生居民医保相关规定执行。

　　（五）参保学生（含研究生）实习、见习期间，享受在校期间的校内就诊和外诊医疗费报销待遇。参保学生所在实习、见习的医院可作为其实习、见习期间的指定外诊定点医院，由所在学院申请报学校医保办备案后，其发生的门（急）诊医疗费用按《办法》中外诊的相关规定给予报销。参保学生异地实习、见习期间住院，可就近在当地居民医保定点医疗机构就医，发生的住院费用先由个人垫付，出院后将相关材料交至校医保办，统一报南京市医保中心按规定办理审核报销。

　　三、关于大学生办理参保手续过渡期间的医疗费用问题

　　新生在参保手续完成之前，在校医院保健门诊部所发生的门（急）诊医疗费用由个人承担。经校医院转诊的门诊费用和南京本市住院费用先由个人垫付，参保手续完成后由校医保办统一按规定办理审核报销。

　　四、关于未参加居民医保大学生的医疗管理规定

　　未参加居民医保者，校内外所发生的一切医疗费用全部由个人自理。

　五、省财政核拨的学生公费医疗专项经费管理

　　省财政每年根据我校参保学生数按一定基数核拨的学生公费医疗经费，按零基预算的要求，编列为当年学生公费医疗专项，由校医院统筹。

　　六、附则

　　（一）本《办法》适用于我校（汉中校区和仙林校区）各类（包括国际教育学院台港澳籍学生，不含外国留学生）全日制本专科学生、非定向和自筹经费研究生。

　　（二）本《办法》将根据国家、省、市有关大学生参加城镇居民基本医疗保险的相关政策、门诊包干费用使用及我校实际情况适时调整。

　　（三）本《办法》由校医院负责解释。

　　（四）本《办法》自2020年9月1日起执行，原《南京中医药大学学生公费医疗管理办法》（试行）同时废止。

南京中医药大学学生外诊转诊

定点医疗机构名单

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名 称 | 级别 | 地址 | 电 话 |
| 1 | 江苏省人民医院 | 三 | 南京市鼓楼区广州路300号 | 83718836 |
| 2 | 南京医科大学第二附属医院 | 三 | 南京市鼓楼区姜家园121号 | 58509900 |
| 3 | 南京市鼓楼医院 | 三 | 南京市中山路321号 | 83106666 |
| 4 | 南京市第一医院 | 三 | 南京市长乐路68号 | 52271000 |
| 5 | 东南大学附属中大医院 | 三 | 南京市丁家桥87号 | 83272111 |
| 6 | 东部战区总医院 | 三 | 南京市中山东路305号 | 80860114 |
| 7 | 中国人民解放军第八一医院 | 三 | 南京市杨公井34标34号 | 80864499 |
| 8 | 中国人民解放军第四五四医院 | 三 | 南京市秦淮区马路街1号 | 86649838 |
| 9 | 江苏省省级机关医院 | 三 | 南京市鼓楼区江苏路65号 | 83311761 |
| 10 | 中国医学科学院皮肤病院 | 三 | 南京市玄武区蒋王庙街12号 | 85478037 |
| 11 | 南京市第二医院 | 三 | 南京市鼓楼区钟阜路1—1号 | 83626000 |
| 12 | 江苏省口腔医院 | 三 | 南京市秦淮区汉中路136号 | 85031811 |
| 13 | 南京市妇幼保健院 | 三 | 南京市建邺区莫愁路天妃巷123号 | 852226777 |
| 14 | 南京市脑科医院 | 三 | 南京市鼓楼区广州路264号 | 82296000 |
| 15 | 南京市胸科医院 | 三 | 南京市鼓楼区广州路215号 | 83728558 |
| 16 | 江苏省中医院 | 三 | 南京市秦淮区汉中路155号 | 86618472 |
| 17 | 江苏省中西医结合医院 | 三 | 南京市红山路十字街100号 | 85502809 |
| 18 | 江苏省第二中医院 | 三 | 南京市建邺区南湖路23号 | 83291236 |
| 19 | 南京市中医院 | 三 | 南京市大明路157号 | 52276666 |
| 20 | 仙林泰康鼓楼医院 |  | 南京市栖霞区灵山北路188 | 4000195522 |

校医院保健门诊部(仙林)门(急)诊

就诊流程

1、白天门（急）诊就诊流程：

持病历本和南京市民卡

挂号、收费窗口挂号

相应诊室就诊

挂号收费窗口划价、缴费

功能科室检查

X光室(牙片机)检查室

检验科检查

药房取药

离院

相应科室治疗

2、夜间急诊就诊流程：

符合急诊范围者

急诊室就诊

持医生处方在护士站交费取药（全费）

备注：

1、门、急诊时间：

门诊：周一至周五 9：00至16：30

急诊：全天24小时

2、急诊范围：

发热（腋温37.3℃以上）、急性腹痛、剧烈呕吐、严重腹泻、各种原因的休克、各种意外、各种原因所致的急性出血等。

3、保健门诊部办公室电话（白天）：85811813

保健门诊部急诊电话（24小时）：85811120

学生门（急）诊外诊医疗费报销流程

学生：填写报销封面

校医院：审核复核并录入电脑

计财处：报销现场出纳付现

备注：

1、报销人在审核时需提供材料：外诊转诊单、外诊病历、外诊医疗费发票、各类检查报告单。

2、报销人持审核、复核双签字的凭证并附上外诊发票领取报销费用。

**参保学生住院零星报销理赔流程**

参加居民医保(大学生)户籍地及校外培训(实习、见习等)期间异地住院

发生的住院费用先由个人垫付

出院后将：1、南京市民卡2、住院发票（原件、复印件）3、费用明细（原件、复印件）、4出院小结（原件、复印件）5、所在培训医院出具的培训证明6、身份证复印件等材料交至校医保办登记。

校医保办收件后报南京市医保中心办理审核报销

理赔款到账后短信通知学生在指定日期领取报销费用