

# 济宁学院文件

济院政字〔2010〕30号

---

## 济宁学院 学生基本医疗保险基金管理使用办法

### 第一章 总则

**第一条** 为进一步加强我校学生基本医疗保险基金管理工作，维护学生的合法权益，根据国务院办公厅《关于将大学生纳入城镇居民试点范围的指导意见》（国办发〔2008〕119号）以及省、市人力资源和社会保障、教育、财政等部门有关文件规定，结合我校实际，制定本办法。

**第二条** 本办法适用于我校具有正式学籍且参加济宁市城镇居民基本医疗保险的普通全日制本科、专科在校学生。

**第三条** 基金管理要认真执行国家有关法律、法规和方针政策，严格遵守财政纪律，加强监督检查，确保基金使用安全高效。

### 第二章 管理体制

**第四条** 在院长领导下，由分管校领导负责学生医疗服务总体工作。成立济宁学院学生医疗保险办公室（办公室设在卫生保健中心），具体负责学生医疗保险的各项工作。

## **第五条 分工和职责**

(一) 学生工作部(处)负责每年9月1日至10月1日为在校学生办理参保缴费,于10月底前将学生参保情况汇总后,交由济宁市城镇居民医疗保险处进行审核。

(二) 后勤处(卫生保健中心)负责学生医疗保险的材料审定和医疗费报销。

(三) 财务处严格按照有关规定,具体负责学生医疗保险基金的管理和支付。

## **第三章 保险基金的管理与使用**

**第六条** 财务处对学生医疗保险基金单独建帐,专款专用,不得以任何形式挤占、挪用,不得支付未参保人员的医疗费。

**第七条** 参保学生享受医疗保险基金待遇期为当年9月1日至次年8月31日。

**第八条** 具体报销范围及标准如下:

(一) 普通门诊医疗费按30%的比例报销,每年度最高报销30元。包括在其他定点医疗门诊,学生实习、见习、请假、外出考察、放假期间非定点医疗门诊发生的医疗费用。

(二) 参保学生发生意外伤害的门诊医疗费,按80%的比例报销,每年最高支付1500元。

(三) 符合特殊疾病病种范围发生的门诊和住院医疗费,参保学生个人负担部分,视基金使用情况,医疗年度末给予适当补助。

(四) 基金不足的由各学校补足,基金结余的可结转下年度使用。

(五) 卫生保健中心及定点医疗机构治疗及用药范围按《城镇居民医疗保险药品目录》及《城镇居民医疗保险诊疗目录》执行。上述两目录之外的费用不予报销。

#### **第九条 报销程序时间**

(一) 在学校卫生保健中心门诊报销：参保学生在学校卫生保健中心就医发生的医疗费用，直接按应收款的 70%收取，按应收款的 30%报销，参保年度累计最高报销 30 元。

(二) 在其他医疗机构门诊就医报销：参保学生在其他医疗机构门诊就医费用于每月 1—5 号（周六、日正常办理）凭门诊发票，经保健中心审核后按 30%的比例报销，参保年度累计最高报销 30 元。

(三) 在定点医疗机构住院报销：学生在定点医疗机构住院发生的费用按有关规定，凭《城镇居民基本医疗保险证》到住院处办理有关手续，出院时通过医保网络直接结算。

(四) 在非定点医疗机构住院报销：学生实习、见习、请假、外出考察、放假期间发生的住院医疗费用，若在非定点医院就医，先由学生本人垫付，出院后凭住院发票于次月 1—5 号交保健中心汇总，交医保处审核按规定统一集中报销。

### **第四章 监督检查**

**第十条** 经办机构应按照财政部颁布的《内部会计控制规范--基本规范（试行）》的要求，建立健全内部控制制度，保障基金规范、有序运行。同时，应定期或不定期公布基金收支和结余情况，接受监督。

**第十一条** 财政、卫生、审计等部门要定期或不定期地

对基金收支和结余情况进行监督检查，发现问题及时纠正，并向济宁市城镇居民医疗保险处报告。

## **第五章 附则**

**第十二条** 本管理使用办法，报济宁市城镇居民医疗保险处备案。

**第十三条** 本办法自发文之日起试行。

二〇一〇年四月十五日

**主题词：医疗保险基金 管理 办法**

---

济宁学院院长办公室

2010年4月15日印发

(共印30份)