

山西师范大学文件

晋师校字〔2014〕29号

山西师范大学 关于印发《山西师范大学学生医保管理办法》的 通知

各学院、各独立研究所、机关各部门、各教学辅助单位：

《山西师范大学学生医保管理办法》已经2014年6月27日校长办公会议研究通过，现予以印发，请认真遵照执行。

特此通知

附：山西师范大学学生医保管理办法

山西师范大学

2014年9月12日

山西师范大学学生医保管理办法

根据山西省人力资源和社会保障厅、山西省教育厅《关于进一步做好学生参加基本医疗保险工作的通知》（晋人社厅发〔2011〕81号）及临汾市人力资源和社会保障局、临汾市财政局《关于城镇基本医疗保险有关问题的通知》（临社发〔2013〕183号）文件精神，为加强大学生医疗保险管理，按属地原则结合我校实际情况，特制定本办法。

一、医疗保险

（一）缴费标准：我校本（专）科学生、研究生全部参加临汾市城镇居民基本医疗保险。临汾市人社局和财政局规定从2013年起上调到每生每年55元，每届新生均在入学时一次性缴纳四年医疗保险费共计220元。

（二）享受待遇：参保学生享受符合规定的住院待遇。保险统筹基金的使用范围应符合山西省基本医疗保险药品目录、医疗诊疗目录、医疗服务范围标准。

1. 住院费

一级医院（三类）：起付标准200元，报销比例85%；二级医院（二类）：起付标准400元，报销比例75%；三级医院（一类）：起付标准600元，报销比例65%。转外省扣除转诊费用10%。

在一个保险年度内统筹基金累计最高支付限额6万元。一个保险年度内大额医疗补助基金最高支付限额为40万元，合计

全年最高支付额为 46 万元。住院患者需要在住院前或住院 3 日内到校医院医保办办理登记手续，出院后 1 个月内办理报销手续。住院在全国公立县级以上医院均可。

2. 符合国家和山西省计生政策而发生的生育医疗费用，顺产支付 500 元，剖腹产等难产的支付 1000 元。

3. 门诊慢性病管理参照有关规定执行。

二、商业保险

(一) 缴费：采取自愿原则。每生每年交 30 元，本科生 4 年共缴 120 元；研究生 3 年共缴 90 元。

(二) 享受待遇：

1. 零起付。即医保扣除的 200 元、400 元、600 元，商保报销时将缴纳的起付金额赔付给患者。

2. 补报至 100%。在医保认定的报销范围内，赔付到 100%。商业保险最高赔付 3 万元。

三、普通门诊

1. 学生必须阅读医疗证第一页的“须知”及常见传染病预防常识。

2. 看病实行现金收费管理，毕业时按规定报销。

3. 门诊看病需携带医疗证做门诊病历记录。由于诊疗条件所限需转诊的必须经过校医院（二、三校区在各校区卫生科）值班医生批准并在医疗证上签字，方可在指定医院（临汾市第一人民医院、临汾市第二人民医院、临汾市传染病医院、荣军康复医院、临汾市骨科医院）就诊，批准一次就诊一次，指定

医院以外的门诊费一律不报销。急诊必须在第二天到校医院(各校区卫生科)找值班医生补签字。

4. 不论校内校外门诊就诊，处方限量 3-5 日，每张处方不能超过 40 元（需输液的除外）。毕业报销时需提供：（1）校医院医生外转签字；（2）报销单据、用药明细；（3）门诊病历。校内报销 80%，校外报销 70%。

5. 门诊特检（如核磁、CT 检查）必须经校医院院长批准，按季度报销。报销时需携带检查结果，特检费报销 80%，

6. 特困生学期末持特困证明，学期末报销 1 次。

7. 临汾市以外的门诊不受理报销事宜。

8. 寒暑假期间的门诊不受理报销事宜。

本管理办法从 2014 年 10 月 1 日起执行，原有管理办法同时废止。

送：各位校领导

发：各学院、各独立研究所、机关各部门、各教学辅助单位

山西师范大学校长办公室

2014年9月12日印发
