

湖州师范学院学生补充门诊医疗待遇的若干规定

(试 行)

湖师院发〔2011〕12号

根据《湖州市城镇居民基本医疗保险暂行规定》、《湖州市人民政府办公室关于大学生参加城镇居民基本医疗保险及调整市区未成年人和在校学生医保有关政策的通知》和《湖州市人民政府办公室关于市区实施城镇居民基本医疗保险门诊医疗统筹制度及调整医保有关政策的通知》等文件精神，结合我校实际，经院长办公会议研究，制定本规定。

一、凡取得本校学籍的学生，应根据湖州市人民政府办公室《关于大学生参加城镇居民基本医疗保险及调整市区未成年人和在校学生医保有关政策的通知》等文件精神，按属地化管理的原则，参加湖州市城镇居民基本医疗保险，参保费用自理；在参加湖州市城镇居民基本医疗保险的前提下，可以享受学校的学生补充门诊医疗待遇。

二、参保学生按湖州市城镇居民基本医疗保险的规定，享受湖州市城镇居民基本医疗保险各项医疗待遇，学校不再报销属于湖州市城镇居民基本医疗保险范围内的医药费用。

三、学校补充门诊医疗待遇

1. 参保学生门诊医疗超过当年度的湖州市居民医保基金结算额度后，可享受学校的补充门诊医疗待遇。

(1) 在校医学院门诊部就医的门诊医疗费用可享受学校的50%补充门诊医疗待遇，在就医时使用校园一卡通验证和结算。

(2) 在湖州市市级医保定点医疗机构治疗的门诊医疗费用和经批准转外地定点医院治疗的门诊医疗费用可享受学校的 30% 补充门诊报销待遇。

(3) 学生在参加学校组织的校外活动（如教育实习、社会实践、毕业实习等）期间患病，可在就近的社区卫生服务中心或县级及以上医院门诊治疗，医疗费用凭学院的证明享受学校的 30% 补充门诊报销待遇。

(4) 寒暑假期间因各种原因留校的可在医学院门诊部就医，享受学校的 50% 补充门诊医疗待遇；在湖州市市级医保定点医疗机构就医的，凭学院证明享受学校的 30% 补充门诊报销待遇。

2. 学校补充门诊医疗待遇按居民医保的各项有关规定管理，实行先扣除本人自理、自负部分，再按有关规定结算或报销的原则。

3. 本校参保学生享受的学校补充门诊医疗待遇最高限额为每人每年 5000 元（含门诊及报销），超过最高限额部分不予结报。

4. 因病情需要转外地医院门诊治疗的，只限转湖州市居民医保办规定的省级定点医院，并须持本市市级定点医院的转院证明，到医学院门诊部办理审批转院手续，经批准后方可转院治疗。未办理转院审批手续在外地或回原籍所在地治疗的各种门诊医药费用不享受学校的补充门诊报销待遇。

5. 学生在校期间违反婚姻法、计划生育规定所致疾病的医疗费用不享受学校的补充门诊医疗待遇。

6. 退学的学生自退学之日起不再享受学校的补充门诊医疗待遇；因病休学的学生，休学期间暂停学校的补充门诊医疗待遇；毕业生自毕业离校之日起不再享受学校的补充门诊医疗待遇。

四、其它

1. 本办法自 2011 年 3 月 1 日起生效，原《湖州师范学院学生医疗待遇若干规定（试行）》停止执行。

2. 本办法由医学院门诊部负责解释。