

南昌市医疗保障局 南昌市财政局 文件

洪医保发〔2021〕57号

南昌市医疗保障局 南昌市财政局关于印发 南昌市大学生基本医疗保险医疗费用 结算办法的通知

各县（区）医疗保障局、财政局，高新区组织与人力资源部、经开区组织人事和社会保障部、湾里管理局人力资源和社会保障处，市医疗保障服务中心，各参保高校：

为进一步做好大学生基本医疗保险医疗费用结算工作，现将制定的《南昌市大学生基本医疗保险医疗费用结算办法》印发给你们，请认真贯彻执行。

南昌市医疗保障局



南昌市财政局

2021年7月30日



南昌市大学生基本医疗保险医疗费用结算办法

第一章 总 则

第一条 为保障参保大学生基本医疗需求，规范医疗保险费用结算，根据《南昌市人民政府关于印发南昌市城乡居民基本医疗保险暂行办法的通知》（洪府发〔2015〕37号）、《南昌市人民政府办公厅关于印发南昌市医疗保险定点医疗机构住院费用支付管理办法的通知》（洪府厅发〔2020〕14号）等文件精神，结合我市实际，制定本办法。

第二条 本办法所称的大学生包括本市辖区内各类全日制普通高等学校（含民办高校）、科研院所中接受普通高等学历教育的全日制本专科生、全日制研究生。

第三条 本办法遵循“方便就医、规范使用、合理支付、持续高效”的原则，积极引导我市基本医疗保险定点医疗机构（以下简称定点医疗机构）建立自我管理、自我约束的良性机制，合理、有效利用医药卫生资源，做好大学生基本医疗保险费用结算工作。

第四条 城乡居民基本医疗保险基金中，大学生统筹基金实行总量控制下的分科目结算。普通门诊费用按门诊包干结算，门诊特殊慢性病按项目付费，住院费用根据《南昌市人民政府办公厅关于印发南昌市医疗保险定点医疗机构住院费用支付管理办

法的通知》（洪府厅发[2020]14号）实行疾病诊断相关分组付费结算。一个医疗保险年度内，大学生普通门诊包干费用结余资金并入城乡居民基本医疗保险基金统一管理。

第五条 市医疗保障行政部门负责大学生基本医疗保险的组织实施和监督管理。市本级医疗保障经办机构（以下简称“医保经办机构”）负责大学生的就医管理及医疗费用审核结算等业务。

各院校负责本院校大学生门诊医疗保障的组织实施工作，做好大学生普通门诊包干的就医管理及医疗费用报销等业务，并协助做好本院校大学生住院及门诊特殊慢性病就医管理的相关工作。

财政部门和教育部门根据各自职责，做好本市大学生医疗保障管理工作。

第二章 就医管理

第六条 大学生普通门诊实行定点医疗机构首诊制。大学生所在院校医院或医务室为其普通门诊首诊医疗机构（以下简称首诊医疗机构），暂未设立医院或医务室的院校可由学校就近选择一家已经纳入本市定点的门诊医疗机构或其他院校首诊医疗机构，作为该院校首诊医疗机构。医保经办机构按年与大学生门诊首诊医疗机构所在院校签订医保服务协议。

第七条 大学生在本市定点医疗机构住院或门诊特殊慢性病就诊时实行刷卡就医，待遇享受与本市城乡居民基本医疗保险

参保人一致。

第八条 大学生按规定办理异地就医备案手续后，可在备案地定点医疗机构住院刷卡就医，待遇享受与本市城乡居民基本医疗保险参保人一致。

第九条 首诊医疗机构对大学生门诊医疗费用建立台账，留存大学生门诊医疗相关票据，供医疗保障部门年度结算审核。

第十条 定点医疗机构、首诊医疗机构要坚持因病施治的原则，合理检查、合理用药，为大学生提供规范的医疗服务。

第三章 医疗待遇

第十一条 大学生基本医疗保险待遇享受期为当年9月1日零时至第二年8月31日24时。大学生毕业之年医疗保险待遇享受期可延长至当年12月31日24时（期间已就业并参加了城镇职工基本医疗保险的除外）。

第十二条 参加我市城乡居民基本医疗保险的大学生，可按规定享受住院、门诊特殊慢性病和普通门诊待遇。

第十三条 大学生在首诊医疗机构发生的符合规定的普通门诊费用按65%比例报销，不设起付线和年度最高支付限额。

大学生在所在院校办理相关手续后，可选定户籍所在地一家基层定点医疗机构作为大学生寒暑假普通门诊定点医疗机构，大学生寒暑假期间在该医疗机构发生的门诊医疗费用，由其首诊医

疗机构按 65%比例报销。

第十四条 大学生因门诊特殊慢性病或住院治疗发生的符合规定的费用按南昌市城乡居民基本医疗保险相关政策规定执行。

第十五条 大学生基本医疗保险执行《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》和《江西省基本医疗保险诊疗项目、医疗服务设施范围和支付标准目录》的规定。

第四章 费用结算

第十六条 大学生在定点医疗机构发生的符合规定的医疗费用，个人自付部分，由大学生与定点医疗机构结算；属于统筹基金支付部分的，由医保经办机构与定点医疗机构按规定结算。

大学生非本人原因未刷卡或因急诊急救在本市非医保定点医疗机构、异地未联网的医保定点医疗机构住院治疗的，出院后由所在高校经办人按规定到医保经办机构报销医疗费用。

第十七条 普通门诊实行“总额控制、包干使用、年初预算、年终清算”的方式。按照包干标准和大学生参保人数确定首诊医疗机构年度医保总控额度。

包干标准按大学生当年城乡居民基本医疗保险筹资标准的 15%确定。

第十八条 在一个医疗保险年度内，由医保经办机构按院校大学生人数确定的年度医保总控额度于当年 12 月底前，一次性

预拨门诊包干费用至院校，用于大学生普通门诊就医及医疗费用核报工作。

第十九条 医保经办机构在每年 12 月底前对首诊医疗机构上一个医疗保险年度内发生的门诊医保报销费用根据年度总控额度进行清算。大学生在选定的寒暑假普通门诊定点医疗机构发生的门诊医疗费用计入首诊医疗机构门诊医保报销费用额度。

门诊医保报销费用在年度总控额度 80% 以内的，据实结算；门诊医保报销费用在年度总控额度 80%（含）- 90% 的，除据实结算外，再按其年度总控额度内未使用部分的 50% 支付给首诊医疗机构所在院校；门诊医保报销费用在年度总控额度 90%（含）以上的，按年度总控额度结算。

第二十条 首诊医疗机构当年大学生门诊医保报销费用超出年度总控额度的部分，由各高校或首诊医疗机构自行解决。

属于同一高校集团下属分校的首诊医疗机构，其大学生当年门诊医保总控额度可调剂使用。

第二十一条 首诊医疗机构年度总控额度结余留用。结余费用可用于医务人员绩效考核和提高卫生公共服务能力建设。

第二十二条 大学生在定点医疗机构发生的门诊特殊慢性病费用或住院医疗费用超过城乡居民基本医疗保险年度支付限额且在城乡居民基本医疗保险加大病保险年度最高支付限额以内的费用，由大病保险商业承保公司与定点医疗机构据实结算。

第五章 监督管理

第二十三条 医疗保障部门通过网上实时监控、抽查档案等方式，对大学生在定点医疗机构、首诊医疗机构发生的医疗费用进行审核，违规费用将在结算中予以扣除。

第二十四条 定点医疗机构、首诊医疗机构必须严格执行医疗保险政策和服务协议有关规定，不得伪造病历资料 and 检查资料、串换药品、非法套取医保基金，经查处属实，追回违规取得的医保基金，由医疗保障行政部门依据相关规定作出处罚，构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第六章 附 则

第二十五条 本办法自 2021 年 9 月 1 日实施，由南昌市医疗保障局负责解释。《南昌市人力资源和社会保障局 南昌市财政局关于印发〈南昌市辖区高校大学生参加城镇居民基本医疗保险普通门诊包干管理试行办法〉的通知》（洪人社字〔2010〕341 号）同时废止。

南昌市医疗保障局办公室

2021 年 7 月 30 日印发
