

# 赣州市医疗保障局

赣市医保字〔2023〕34号

## 关于进一步做好赣州市在校大学生 门诊统筹工作的通知

市医疗保障基金管理中心、市医疗保障监测中心，市医疗保障局各分局，各参保高校：

为切实保障赣州市在校大学生门诊医疗需求，规范在校大学生门诊统筹基金的管理和结算，完善就医、经办管理，提高基金使用效能，进一步做好赣州市在校大学生门诊统筹工作，现就有关事项通知如下：

### 一、对象范围

本通知所称的大学生是指我市行政区域内与财政部门存在财政事权的各类全日制普通高等学校（含民办高校）中已参加赣州市城乡居民基本医疗保险的全日制本专科生、全日制研究生。

## 二、基金筹集

大学生普通门诊统筹基金根据大学生实际参保人数按 50 元/人/年的标准筹集，从每年筹集的城乡居民基本医疗保险基金中划出，单独列账管理，作为院校首诊医疗机构的年度总额预算额度。大学生其他门诊（中医门诊、门诊特殊慢性病、门诊特殊检查、日间手术、“两病”门诊）统筹基金筹集按照城乡居民基本医疗保险门诊统筹相关政策依据筹集。

## 三、基金支付范围

参保大学生因病发生符合基本医疗保险药品、诊疗项目、医用耗材目录（以下简称“医保目录”）内的以下门诊医疗费用纳入大学生门诊统筹基金支付范围：

（一）普通门诊就医发生的药品和医用耗材、三大常规、生化检查等医疗费用；

（二）中医门诊就医发生的中成药、中药饮片等医药费用及开展针灸、拔罐、推拿、艾灸等特色传统中医治疗项目；

（三）门诊特殊检查费用；

（四）门诊特殊慢性病医药费用；

（五）日间手术费用；

（六）尚未确定为门诊特殊慢性病的“两病”患者门诊就医发生的降血压或降血糖的药品费用。

下列门诊医疗费用不纳入大学生门诊统筹基金支付范围：

（一）在非定点医疗机构门诊就医发生的医疗费用，以及在

定点医疗机构门诊就医发生的不符合“医保目录”范围内的费用；

（二）应当由工伤保险基金支付的、应当由第三人或第三方负担的、应当由公共卫生负担的、在境外就医的医疗费用；体育健身、养生保健消费、健康体检费用；

（三）住院期间发生的门诊医疗费用；

（四）已纳入城乡居民基本医疗保险住院统筹基金结算的门诊急诊抢救医疗费用；

（五）其他不符合《社会保险法》和国家、省、市医保政策规定的费用。

#### 四、医疗保障待遇

参加我市城乡居民基本医疗保险的高校大学生，可按规定享受普通门诊、中医门诊、门诊特殊慢性病、门诊特殊检查、日间手术、“两病”门诊费用统筹待遇。

大学生普通门诊发生的医保政策范围内费用，由大学生普通门诊统筹基金按规定支付；大学生中医门诊、门诊特殊慢性病、门诊特殊检查、日间手术、“两病”门诊发生的医保政策范围内费用，由城乡居民基本医疗保险门诊统筹基金按规定支付。

**（一）普通门诊。**参保大学生普通门诊发生的医保政策范围内费用，不设起付线，不纳入住院封顶线计算范围、不进入大病保险报销；由大学生普通门诊统筹基金报销 80%，个人承担 20%，一个自然年度内一名大学生普通门诊最高支付限额 1000 元。

**(二) 中医门诊。**参保大学生在学校所在地的中医院发生的中医门诊医保政策范围内费用，按照赣州市城乡居民基本医疗保险参保人享受待遇。

**(三) 门诊特殊慢性病、门诊特殊检查、日间手术、“两病”门诊。**参保大学生在学校所在地定点医疗机构发生的门诊特殊慢性病、门诊特殊检查、日间手术、“两病”门诊医保政策范围内费用，按照赣州市城乡居民基本医疗保险参保人享受待遇。

**(四) 普通门诊诊查费。**大学生在其普通门诊首诊医疗机构普通门诊就医，门诊诊查费由大学生普通门诊统筹基金按规定报销，不设起付线和封顶线，不纳入住院封顶线计算范围，不进入城乡居民大病保险报销范围。门诊诊查费标准为 14 元/次，由大学生普通门诊统筹基金支付 13 元，个人现金支付 1 元。便民门诊，按便民门诊诊查费收费标准执行。同一参保患者在同一医院、同一科室多次就诊的，不得重复收取门诊诊查费或便民门诊诊查费。

## **五、就医管理**

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（已获得医保定点资格）为其普通门诊首诊医疗机构；暂未设立校医院或医务室的，可由学校就近指定一家定点医疗机构作为该院校首诊医疗机构；属于同一高校集团下属分校的，可由校区所在学校就近指定一家定点医疗机构作为该院校首诊医疗机构。属地医保经办机构按年与辖区内学校选定的定点医

疗机构签订医保服务协议。

大学生在其普通门诊首诊医疗机构普通门诊就医时实行刷卡（社会保障卡或医保电子凭证）结算。大学生在学校所在地的中医院中医门诊就医以及在学校所在地定点医疗机构门诊特殊慢性病、门诊特殊检查、日间手术、“两病”门诊就医时实行刷卡（社会保障卡或医保电子凭证）结算。

大学生寒暑假回原籍地期间、在外地实习和休学期间，在异地患病需进行门诊治疗的，可选择所在地定点医疗机构就医，按规定回参保地予以零星报销（普通门诊费用回所在院校首诊医疗机构报销，其他门诊费用回参保地所在医保经办机构报销）。大学生在校期间，校医院（医务室）诊疗条件有限，不能满足参保学生就诊需求的，经校方批准到校外治疗并符合普通门诊支付范围的费用，由个人先行垫付费用回院校首诊医疗机构予以零星报销。

院校首诊医疗机构对大学生普通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。

定点医疗机构、院校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。

## 六、费用结算

大学生普通门诊统筹基金实行“总额控制、年初预算、月度结算、年终清算”。一个自然年度内，由医保经办机构根据大学生实际参保人数，按照 50 元/人/年的标准，确定院校首诊医疗

机构的普通门诊统筹年度总额预算额度。年度总额预算额度按月均分为月度总额预算额度，每月结算时将月度总额预算额度与上月普通门诊统筹基金实际发生数比较取小值的 95% 拨付，预留 5% 作为医疗服务质量管理考评金，待年终清算时根据年度考评结果予以兑付。符合规定的普通门诊零星报销统筹基金计入院校首诊医疗机构的年度实际发生数。属地医保经办机构每年一季度前根据非 DIP 付费医保基金清算方案对院校首诊医疗机构上年度发生的普通门诊统筹基金清算。

属于同一高校集团下属分校的首诊医疗机构，其大学生普通门诊统筹年度总额预算额度可调节使用。

大学生其他门诊统筹基金纳入赣州市城乡居民基本医疗保险门诊统筹基金管理，按属地原则进行管理。

属地医保经办机构应于 2024 年 3 月 31 日前，完成辖区内院校首诊医疗机构 2009 年度至 2023 年度大学生普通门诊包干费用资金的审核、清算工作。结余资金用于抵扣以后年度应拨付该院校首诊医疗机构的月度结算、年终清算所需资金，待结余资金用完后，由属地医保经办机构向院校首诊医疗机构拨付医保结（清）算资金。

## **七、定点管理**

大学生门诊统筹定点医疗机构实行协议管理，协议中明确双方的权利和义务、违约责任，并不断完善门诊统筹费用支出监测指标体系，建立动态分析制度。大学生门诊统筹定点医疗机构的

主要职责：

（一）严格履行协议约定，执行“三大目录”及国家、省、市城乡居民基本医疗保险政策，为参保大学生提供方便快捷的结算服务。

（二）规范使用门诊统筹基金，切实保障基金安全。

（三）对参保大学生提供门诊统筹“一站式”即时结算服务。

（四）采取形式多样的宣传方式，提高参保大学生对门诊统筹政策的知晓率。

（五）定点医疗机构要因病施治、规范检查、合理用药，规范开展诊疗服务行为，不得以任何借口推诿、拒绝参保大学生合理的门诊医疗需求，不得选择性提供医疗服务。

（六）建立门诊日志登记制度，如实登记参保大学生的基本信息和门诊就医情况。

（七）妥善保管就医资料。将门诊统筹月汇总表、门诊处方和费用结算单（患者本人或监护人签名）等资料进行归类整理，规范存档备查。

## 八、监督管理

加强对大学生门诊统筹基金监管，推进大学生门诊统筹基金常态化监管工作，更好维护医保基金安全、合理、规范、高效使用。建立大学生门诊统筹基金监管长效机制，完善包括行政指导、公开承诺、约谈、暂停结算、协议管理、追回资金、行政处罚等

阶梯式监管方式,针对不同的大学生门诊统筹基金监管违法违规违约情形,采取不同的监管手段。

医疗保障部门通过智能监控、交叉检查、专项检查、日常监督检查等方式,对大学生在定点医疗机构、院校首诊医疗机构发生的医疗费用进行核查,对违反《社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》等法律法规的行为依法依规严厉查处。

定点医疗机构、院校首诊医疗机构及其医务人员必须严格执行医疗保障政策和服务协议有关规定,严格执行首诊负责制和因病施治的原则,合理检查、合理治疗、合理用药,不断提高医疗质量。如出现违反门诊统筹政策规定,弄虚作假、伪造医疗文书骗取、套取医保基金的,经查处属实,由医疗保障部门依据相关规定作出处罚,构成犯罪的,移送相关部门依法依规严厉查处。

参保大学生违规将本人有效证件借给他人使用,或通过弄虚作假、冒名顶替、涂改单据等骗取、套取医保基金的违法行为,按有关法律法规处理。

不断完善社会监督制度,畅通举报投诉渠道,全面推进举报奖励制度的落实。

## 九、其他

(一)市医疗保障部门可根据我市经济发展和资金使用情况,对大学生门诊统筹的筹资标准、支付比例、最高支付限额及付费标准等政策进行适时调整。

(二)各院校所在地医疗保障经办机构负责组织实施和经办



服务管理。各院校负责本院校大学生门诊医疗保障的组织实施工作，并协助做好本院校大学生中医门诊、门诊特殊慢性病、门诊特殊检查、日间手术、“两病”门诊就医管理的相关工作。

（三）本通知自 2024 年 1 月 1 日起实施。此前规定与本通知不一致的，以本通知为准。上级有新规定的，从其规定。

赣州市医疗保障局  
2023 年 12 月 12 日



（此件主动公开）

