

# 滨州医学院文件

滨医行发〔2016〕121号

---

## 关于印发《滨州医学院 大学生医疗保险实施办法补充规定》的通知

各部门、单位、院（系）：

现将《滨州医学院大学生医疗保险实施办法补充规定》印发给你们，请认真贯彻执行。

滨州医学院

2016年9月19日

# 滨州医学院大学生医疗保险实施办法补充规定

根据烟台市社会保险服务中心《关于进一步规范驻烟高校在校大学生居民医疗保险普通门诊基金财务管理工作的通知》和《烟台市大学生门诊管理协议》的要求，结合学校实际，对《滨州医学院大学生医疗保险实施办法》（滨医行发〔2015〕34号）作如下补充规定：

一、学校财务处负责对学生医疗保险基金个人筹资部分进行收缴、上解、管理等工作，并负责医药费用报销、核算等工作；负责设立独立医疗基金会计账套，每月呈报财务报表。

二、学生门诊报销比例及金额修订为：在校医院就医门诊医疗费报销比例为90%，校外医院就医门诊医疗费报销比例为80%，校外就医每人每年门诊医疗费报销总额不超过2000元，超出部分医疗费用自理。上体育课及参加学校院（系）以上部门组织的有关集体活动受伤支出的门诊医疗费按90%报销，报销时需提供相关活动举办部门出具的受伤证明，一个医疗保险年度内因意外伤害所支付的最高限额为3000元。

三、对家庭贫困的学生，在出现重大意外伤害或患重大疾病时，发生的住院医疗费用数额较大者，其报销比例及金额修订为：经市医保报销后，仍无力承担的个人自负部分，由个人申请，经二级学院负责人、校医院院长、后勤管理处处长及分管校长审核

同意，对个人负担部分由门诊医疗基金进行二次报销，报销比例不超过 90%。

四、本补充规定自 2016 年 9 月 1 日起执行，关于滨州医学院大学生医疗保险的其他事项，仍按照《滨州医学院大学生医疗保险实施办法》（滨医行发〔2015〕34 号）执行。

五、本规定由后勤管理处负责解释。