国务院办公厅关于将大学生纳入城镇居民基本医疗保险试点范围的指导意见

国办发[2008]119号

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

　　根据《国务院关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见》（国发[2007]20号）有关精神，为进一步做好大学生医疗保障工作，国务院决定将大学生纳入城镇居民基本医疗保险试点范围。经国务院同意，现就有关工作提出以下指导意见：

　　一、基本原则

　　按照党中央、国务院关于加快建立覆盖城乡居民的社会保障体系和开展城镇居民基本医疗保险试点工作的总体要求，坚持自愿原则，将大学生纳入城镇居民基本医疗保险试点范围，并继续做好日常医疗工作；中央确定基本原则和主要政策，试点地区制订具体办法，对参保大学生实行属地管理；完善医疗保障资金筹集机制和费用分担机制，重点保障基本医疗需求，逐步提高保障水平。

　　二、主要政策

　　（一）参保范围。各类全日制普通高等学校（包括民办高校）、科研院所（以下统称高校）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。

　　（二）保障方式。大学生住院和门诊大病医疗，按照属地原则通过参加学校所在地城镇居民基本医疗保险解决，大学生按照当地规定缴费并享受相应待遇，待遇水平不低于当地城镇居民。同时按照现有规定继续做好大学生日常医疗工作，方便其及时就医。

　　鼓励大学生在参加基本医疗保险的基础上，按自愿原则，通过参加商业医疗保险等多种途径，提高医疗保障水平。

　　（三）资金筹措。大学生参加城镇居民基本医疗保险的个人缴费标准和政府补助标准，按照当地中小学生参加城镇居民基本医疗保险相应标准执行。个人缴费原则上由大学生本人和家庭负担，有条件的高校可对其缴费给予补助。大学生参保所需政府补助资金，按照高校隶属关系，由同级财政负责安排。中央财政对地方所属高校学生按照城镇居民基本医疗保险补助办法给予补助。大学生日常医疗所需资金，继续按照高校隶属关系，由同级财政予以补助。

　　各地要采取措施，对家庭经济困难大学生个人应缴纳的基本医疗保险费及按规定应由其个人承担的医疗费用，通过医疗救助制度、家庭经济困难学生资助体系和社会慈善捐助等多种途径给予资助，切实减轻家庭经济困难学生的医疗费用负担。

　　三、精心组织实施

　　已开展城镇居民基本医疗保险试点的地区，按本指导意见将大学生纳入城镇居民基本医疗保险体系后，要切实保障参保大学生住院和门诊大病需求，同时继续做好大学生日常医疗工作；未开展试点的地区，要完善现有办法，加强和改进大学生医疗保障工作，随着试点扩大，逐步将大学生纳入城镇居民基本医疗保险范围。各地人力资源社会保障部门要把符合条件的大学医疗机构纳入城镇居民基本医疗保险定点医疗机构范围。

　　各地区、各有关部门要充分认识做好大学生医疗保障工作对建立健全本覆盖城乡居民社会保障体系，保障大学生就医权益、提高大学生健康水平，促进社会和谐稳定的重大意义，切实加强组织领导和宣传解释工作。省级人民政府要根据本指导意见，统筹规划，积极稳妥地推进这项工作。试点城市要因地制宜制订具体实施办法和推进步骤，确定合理的保障水平，精心组织实施，确保新旧制度平稳过渡，维护社会稳定。教育、财政、人力资源社会保障、卫生和民政部门要通力协作，制订周密工作计划，确保缴费和财政资金及时足额到位，不断完善大学生医疗经费和就医管理措施。高校要切实抓好大学生就医工作，深化改革，加强管理，提高工作效率和水平。

中华人民共和国国务院办公厅

二○○八年十月二十五日

湖北省人民政府办公厅关于将大学生纳入城镇居民基本医疗保险范围的意见

（鄂政办发〔2009〕21号）

各市、州、县人民政府，省政府各部门：

　　为贯彻《国务院办公厅关于将大学生纳入城镇居民基本医疗保险试点范围的指导意见》（国办发〔2008〕119号），结合我省实际，做好将大学生纳入城镇居民基本医疗保险范围工作，经省人民政府同意，现提出如下意见：

　　一、基本原则

　　按照国务院和省人民政府关于建立城镇居民基本医疗保险制度的总体要求，坚持自愿原则，将大学生纳入城镇居民基本医疗保险范围，并继续做好日常医疗工作；对大学生参保实行属地管理（在汉部省属高校由武汉市管理）；完善医疗保障资金筹集机制和费用分担机制，重点保障基本医疗需求，逐步提高保障水平。

　　二、参保范围

　　本省行政区域内各类全日制普通高等学校（含民办高校、独立学院、分校、高等职业技术学院）、科研院所（以下统称高校）中接受普通高等学历教育的全日制本专科学生、全日制研究生（以下称大学生）。

　　三、保障方式及待遇

　　大学生住院和门诊大病医疗，通过参加城镇居民基本医疗保险解决，大学生按照当地规定缴费并享受相应待遇。同时按照现有规定继续做好大学生日常医疗工作，方便其及时就医。

　　鼓励大学生在参加基本医疗保险的基础上，按照自愿原则，通过参加商业医疗保险等多种途径，提高医疗保障水平。

　　大学生按规定办理参保缴费手续后享受基本医疗保险待遇。对中断缴费后续保的，按统筹区城镇居民基本医疗保险政策设立等待期。

　　四、资金筹集

　　大学生参加城镇居民基本医疗保险的个人缴费和政府补助标准，按照当地中小学生参加城镇居民基本医疗保险相应标准执行。个人缴费原则上由大学生本人负担，有条件的高校可对其缴费给予补助。各地要按当地城镇居民基本医疗保险政策规定对低保对象、重度残疾大学生参保给予重点照顾。对家庭经济困难的大学生按规定应由其个人承担的医疗费用，通过学校补助、医疗救助、家庭经济困难学生资助体系等多种途径给予资助。

　　大学生参保所需政府补助资金，按照高校隶属关系，由同级财政负责安排。部属高校政府补助资金由中央财政全额补助；省属高校政府补助资金在中央财政按照城镇居民基本医疗保险补助办法给予补助后，省财政按照相关标准给予补助；其他高校政府补助资金在中央和省财政按照城镇居民基本医疗保险补助办法给予补助后，统筹区财政按照相关标准给予补助。大学生日常医疗所需资金，继续按照高校隶属关系，由同级财政予以补助。

　　大学生参加城镇居民医疗保险筹集的资金纳入城镇居民基本医疗保险基金统一管理。

　　五、参保缴费

　　本着方便大学生参保的原则，简化参保缴费办法，由各高校负责组织本校学生参加城镇居民基本医疗保险，在新学年开学时进行登记核定，代收基本医疗保险费，于开学一个月内以学校为单位整体办理参保、缴费手续。

　　六、医疗服务管理

　　大学生参保后，执行城镇居民基本医疗保险统一的药品目录、诊疗项目和服务设施标准。

　　大学生参加基本医疗保险应在定点医疗机构就诊。定点医疗机构原则上由具备条件的校内医疗机构承担。校内医疗机构不具备条件的，由劳动保障部门按照就近、安全的原则选择确定定点医疗机构。大学生日常医疗管理按现行规定执行。

　　各统筹区要按照城镇居民基本医疗保险制度规定，探索适应大学生特点的普通门诊统筹管理办法。

　　按照学籍管理规定，大学生因休学、实习、寒暑假等原因不在校期间，需在高校所在地之外住院的，管理办法由统筹区另行制订。

　　七、组织实施

　　各市、州、县人民政府要充分认识做好大学生医疗保障工作的重要意义，加强组织领导，抓紧制订具体办法，精心组织实施，确保落实到位。各地大学生参保实施方案应报省人民政府批准，在2009年秋季开学时启动实施，确保新旧制度平稳过渡，确保高校和社会稳定。各有关部门要切实履行职责，加强协调配合。劳动保障部门要会同有关部门制订配套政策和措施，加强经办管理，确保大学生登记、核定、就医、报销工作有序进行。教育部门要组织高校做好大学生参保实施工作。卫生部门要加强对医疗机构的管理。财政部门要将大学生参加城镇居民基本医疗保险补助资金、工作经费列入预算，并加强基金管理和监督。各高校要做好大学生参保和就医管理工作，按规定做好大学生日常医疗管理服务工作。

二○○九年二月二十八日

发布部门：湖北省政府　发布日期：2009年02月28日　实施日期：2009年02月28日　(地方法规)

武汉市人民政府关于印发武汉地区高等学校在校大学生参加

城镇居民基本医疗保险实施细则的通知

武政规[2009]10号

各区人民政府，市人民政府各部门：

经研究，现将《武汉地区高等学校在校大学生参加城镇居民基本医疗保险实施细则》印发给你们，请遵照执行。

二〇〇九年九月十六日

武汉地区高等学校在校大学生参加城镇居民基本医疗保险实施细则

第一章　总　　则

第一条　为切实保障武汉地区高等学校在校大学生的基本医疗需求，根据《国务院办公厅关于将大学生纳入城镇居民基本医疗保险范围试点的指导意见》(国办发[2008)119号)、《省人民政府办公厅关于将大学生纳入城镇居民基本医疗保险范围的意见》(鄂政办发(2009)21号)和本市城镇居民基本医疗保险(以下简称居民医保)政策规定，结合实际，制定本实施细则。

第二条　按照国务院和省、市人民政府关于建立居民医保制度的总体要求，坚持自愿原则，将大学生纳入居民医保范围；通过完善医疗保障资金筹集机制和费用分担机制，重点保障住院和门诊大病等基本医疗需求，兼顾普通门诊，逐步提高保障水平。

第三条　本市行政区域内，各类全日制普通高等学校(含民办高校、独立学院、分校、高等职业技术学院)及科研院所(以下统称高校科研院所)中接受普通高等学历教育的全日制本专科学生、全日制研究生(以下统称大学生)，按照本实施细则规定参加居民医保(以下简称参保)。

第四条　人力资源和社会保障部门负责大学生参保的组织实施和管理工作。各级社会保险经办机构(以下简称社保经办机构)负责经办大学生参保日常业务工作。

各高校科研院所应当明确具体机构，做好大学生参保登记、缴费以及普通门诊管理工作。

有关高校科研院所应当按照国家和省文件要求，继续做好大学生日常医疗工作。

各区人民政府及财政、地税、教育、民政、卫生、残联等有关部门和单位应当在各自职责范围内，共同做好大学生参保的相关工作。

第二章　基金筹集

第五条　大学生居民医保基金(以下简称医保基金)主要由个人缴费、政府补助资金和基金利息构成。

第六条　大学生参保筹资水平为每人每年120元，实行个人缴费和政府补助相结合。

（一）大学生个人每人每年缴纳20元，有条件的高校科研院所可对其缴费给予补助。

（二）政府补助每人每年100元，按照高校科研院所隶属关系，由同级财政按照一定的比例负责安排：部属高校科研院所由中央财政按每人每年100元标准补助，省属高校科研院所(含民办高校、独立学院)由中央财政、省财政、市财政分别按每人每年40元、50元、10元的标准补助，市属高校科研院所由中央财政、省财政和市财政分别按每人每年40元、20元和40元的标准补助。

第三章　参保缴费

第七条　各高校科研院所作为一个参保单位整体参保，并配合社保经办机构做好参保登记业务工作。

第八条　大学生须携带身份证、学生证及其复印件在本校办理参保登记手续。　　?

第九条　参保登记的信息上报、审核与确认等业务实行网上办理，高校科研院所应当与社保经办机构实现计算机网络联通。

第十条　大学生居民医保费由地方税务部门征收，高校科研院所代收代缴。

参保大学生每年缴费一次，缴费期限为每年的9月1日至10月31　日。

第十一条　大学生在10月31日后入学、转学或者退学的，各高校应当在1个月内为其办理补充登记或者注销登记、缴费手续。

大学生发生转学、退学等情形时，所缴纳的居民医保费不予退还。

第四章　保障待遇

第十二条　医保基金用于支付参保大学生符合规定的普通门诊医疗费、在门诊治疗重症疾病医疗费和住院医疗费。

大学生在门诊治疗重症疾病的病种范围执行居民医保政策规定。

各高校科研院所负责为本校(院所)大学生在社保经办机构统一办理在门诊治疗重症疾病手续。

第十三条　建立大学生普通门诊统筹制度。社保经办机构按照高校科研院所参保大学生人数和每人每年20元的标准，将普通门诊资金拨付给各高校科研院所包干使用。

各高校科研院所应当按照不低于70％的比例支付大学生普通门诊医疗费，并根据本校(院所)实际情况制定普通门诊统筹管理办法报社保经办机构备案。

第十四条　医保基金支付大学生在门诊治疗重症疾病和住院医疗费用执行居民医保有关政策规定，但支付比例和年度最高支付限额执行下列规定：

（一）大学生在门诊治疗重症疾病的医疗费用，医保基金支付70％。

（二）在起付标准以上的住院医疗费用，医保基金的支付比例分别为：在社区卫生服务中心、一级医疗机构住院的，医保基金支付80％；在二级医疗机构住院的，医保基金支付70％；在三级医疗机构住院的，医保基金支付60％。

（三）大学生按照规定使用体内置放材料、置换人工器官和血液制品的医疗费用，属国产的，医保基金支付65％；属进口的，医保基金支付50％。

（四）在一个保险年度内，医保基金累计支付参保大学生符合规定的在门诊治疗重症疾病和住院医疗费用的最高限额为10万元。

第十五条　开展日常医疗高校科研院所的大学生参保后，若医保基金支付医疗费的比例和最高支付限额与高校科研院所原规定的医疗费报销比例和最高支付限额(包括公费医疗和商业医疗保险规定的标准)有差距的，高校科研院所应当通过日常医疗弥补差距。

民办高校和独立学院等没有日常医疗财政拨款的高校，也应当积极创造条件，保障并逐步提高大学生医疗待遇。

第十六条　大学生居民医保的保险年度为参保当年9月1日至次年8月31日（新生为参保当年的注册之日至次年8月31日）。

第十七条　大学生自注销学籍次日起居民医保待遇自行停止。

按照学籍管理规定 需办理因病等休学手续的学生，在休学期间，学校（院所）为其统一办理参保并及时缴费的，可继续享受居民医保待遇。

第十八条　有下列情形之一的医疗费用，医保基金不予支付：

（一）在国外或者港、澳、台地区治疗的；

（二）自杀、自残的(精神病除外)；

（三）因违法犯罪行为所致伤病的；

（四）交通事故、医疗事故等由他方承担医疗费赔偿责任部分的；

（五）按照国家、省、市有关规定不予支付的其他费用。

第五章　就医管理和费用结算

第十九条　参保大学生就医实行定点医疗机构管理。

将符合条件的高校科研院所医疗机构纳入市城镇基本医疗保险定点医疗机构范围。

第二十条　大学生普通门诊应当在本校(院所)实施门诊统筹的医疗机构就医。

　　在门诊治疗重症疾病的大学生应当在市城镇基本医疗保险定点医疗机构中选择一所作为本人定点医疗机构。

　　大学生因病需要住院治疗的，可在市城镇基本医疗保险定点医疗机构中自主选择就医。

　　大学生应当持本人身份证在定点医疗机构就医。

　　第二十一条　大学生因病情需要转往城镇基本医疗保险转院定点医疗机构或者外地医疗机构治疗的，须经本市三级定点医疗机构按照规定办理转诊手续，并报社保经办机构核准。除紧急抢救外，未按规定办理转诊手续发生的医疗费用，医保基金不予支付。

　　第二十二条　大学生在异地急诊抢救住院，或者在实习、寒暑假、休学等不在校(院所)期间因病住院，应当在当地的基本医疗保险定点医疗机构就医。

　　第二十三条　大学生在定点医疗机构门诊治疗重症疾病和住院，个人应当承担的医疗费用，由大学生与定点医疗机构据实结算。属于医保基金支付的部分，由社保经办机构审核后按规定拨付给定点医疗机构。

第二十四条　大学生在异地或者在转院定点医疗机构住院治疗，先由个人全额垫付住院医疗费用，出院后3个月内，由高校科研院所凭学生的住院费用结算清单、发票单据等资料，集中到社保经办机构结算。其中，大学生在实习、休学等不在校(院所)期间因病在异地住院的，应当附所属高校科研院所出具的实习、休学证明。

第二十五条　大学生居民医保医疗费用结算采取总额控制、

定额结算、项目审核、年度清算。

第六章　基金管理

第二十六条　医保基金纳入财政专户统一管理，封闭运行，不得挤占挪用。

第二十七条　医保基金的银行计息执行国家社会保险基金计息的有关规定。

　　第二十八条　社保经办机构应当按照规定建立医保基金的财务会计和内部审计制度，编制医保基金的预、决算报告。

　　第二十九条　财政以及人力资源和社会保障部门应当加强对医保基金的监督管理；审计部门应当定期对医保基金的收支和管理情况进行审计；卫生部门应当指导和监督医疗机构通过规范管理、优化服务，提高医疗质量，保证医保基金合理支出。

　　第三十条　根据经济社会发展水平和大学生医疗消费需求，人力资源和社会保障部门可会同财政部门对大学生参保的筹资标准、财政补助标准、普通门诊资金标准、医保基金起付标准、支付比例和最高支付限额等提出调整意见，并按规定程序报批后执行。

第七章　其　他

第三十一条　城乡低保家庭、重度残疾大学生等家庭经济困难的大学生应当缴纳的居民医保费和按规定应当由其个人承担的医疗费用，通过高校科研院所日常医疗补助、医疗救助、家庭经济困难学生资助体系等多种途径给予资助。

第三十二条　鼓励大学生在参保的基础上，按照自愿原则，通过参加商业医疗保险等多种途径，提高医疗保障水平。

第三十三条　一次性缴纳了商业医疗保险费的大学生在参保后，其在门诊治疗重症疾病和住院的医疗费用，先由医保基金按规定支付，再由高校科研院所与商业保险公司协商，按协议规定对大学生自付的医疗费用进行二次报销。

　　第三十四条　有关定点医疗机构的管理和法律责任参照《武汉市城镇居民基本医疗保险试行办法》执行。

　　第三十五条　本实施细则由市人力资源和社会保障部门负责解释。

　 第三十六条　本实施细则自2009年9月1日起施行。