

厦门大学学生医疗保险手册

厦门大学学生工作处 编

2020年9月

目 录

前言	1
第一章 基本定义	2
一、大学生医疗保险	2
二、大学生基本医疗保险	3
三、学校补充医疗保障	3
四、学校补充商业保险	4
第二章 参保学生范围	5
第三章 就医医院范围	6
一、基本医疗保险的就医医院范围	6
二、学校补充医疗保障的就医医院范围	7
三、注意事项	7
第四章 转外就医	9
一、转外就医的含义	9
二、转外就医的办理程序	9
三、转外就医的管理	10
四、转外就医医疗费用的处理办法	10
第五章 保险待遇	11
一、基本医疗保险待遇	11
二、补充医疗保障待遇	12

第六章 基本程序	17
一、参保	17
二、缴费	18
三、制作市民卡	19
四、停保	19
五、续保	21
第七章 报销理赔	23
一、基本医疗保险部分的报销	23
二、补充医疗保障部分的报销	25
三、特殊时间段的医疗费用的报销和理赔	29
第八章 特殊问题	32
一、市民卡（社会保障卡）卡面信息错误	32
二、市民卡（社会保障卡）社会保障卡遗失问题处理	32

前言

2008年，国家将大学生纳入城镇居民基本医疗保险的覆盖范围。在此基础上，我校不断改革完善学生医疗保险制度，提高学生医疗保障水平。从2011年12月起，我校开始实施以基本医疗保险为主，学校补充医疗保障、补充商业保险为辅的医疗保险制度。新的医疗保险制度坚持以学生为本，在不增加学生负担的前提下，切实提高学生的医疗保障水平，保障范围涵盖了学生的门诊、住院医疗和寿险、意外残疾、重大疾病等，保障力度大，保障范围广，手续办理简便。可以说，这是我校学生医疗保险制度改革道路上的一个里程碑。该制度实施以来，取得了较为显著的成效。

为方便同学们了解和处理医疗保险相关事务，学校编印了这本手册，详细解释了大学生医疗保险的基本定义、参保范围、保险待遇、基本程序、报销理赔、政策制度及其他特殊问题等方面的内容。本手册中涉及到厦门市基本医疗保险方面的政策及相关流程、报销所需材料，仅为学校在工作中所搜集信息的汇总，提供给同学们参考，最终政策及解读以厦门市社保中心的规定、解读为主。涉及厦门大学补充医疗保障的事宜，如有疑问，可致电 0592-2180211 咨询；涉及补充商业保险相关事宜可致电 0592-5808237 05925808238 咨询。

第一章 基本定义

一、大学生医疗保险

大学生医疗保险是指专门针对大中专院校全日制学生设立的、以保障大学生医疗卫生权益、增进大学生身心健康为目的的一种组合保险形式。在我校，大学生医疗保险由三部分组成：一是大学生基本医疗保险，这是国家社会保险的重要组成部分；二是学校补充医疗保障；三是学校补充商业保险。

多层次的学生人身医疗保障体系			
保障层次	保障名称	出资情况	概述
1	基本医疗保险	个人出资、国家财政补贴	基本医疗保险
2	补充医疗保障	学校对符合条件的医疗费用进行补贴	补充医疗保障
3	补充商业保险	学校出资向商业保险公司投保	重大事项保险

目前，学校补充医疗保障分别由厦门大学医院、厦门大学附属翔安医院、厦门市第五医院承接（上述三家医院下文简称为学校指定医院），为学生提供医疗保障；学校补充商业保险是学校与泰康人寿保险股份有限公司厦门分公司签订团体合同的形式而建立的，是基本医疗保险的补充，有利于提高学生的重大疾病医疗保障水平及重大事件人身保障水平。

二、大学生基本医疗保险

大学生基本医疗保险是指以大学生作为参保对象的一种社会保险制度。它属于我国社会保险制度的范畴，是我国社会保险制度的一个重要组成部分。作为我校医疗保险制度的主体部分，大学生基本医疗保险具有以下两个鲜明特征：

（一）主体性。这一特征体现在两个方面：第一，大学生基本医疗保险是我校医疗保险制度的主体性制度，是补充医疗保险得以建立的前提，**未参加基本医疗保险的学生，无法享受学校补充医疗保障和补充商业保险的待遇**；第二，相对于补充医疗保险，基本医疗保险为参保学生提供了更全面、更稳定的医疗保障。

（二）公益性。这一特征体现在两个方面：第一，基本医疗保险制度的根本目的是为了保障大学生的医疗卫生利益，是党和国家以人为本执政理念的直接体现；第二，基本医疗保险基金由国家和参保学生个人共同出资建立，且国家承担比例更大。根据厦门市政府的相关政策，目前国家按每人每年度 710 元的标准给予财政补贴，参保学生按每人每年 360 元的标准缴纳基本医疗保险费。

三、学校补充医疗保障

学校补充医疗保障是在大学生基本医疗保险的基础上，基于提高我校学生医疗保障程度的目的，通过由学校补贴的方式建立起来的医疗保险制度，是我校医疗保险制度的补充之一。

学校补充医疗保障由学校出资直接补贴给指定医院，让

学生在指定医院享受到更高的医疗保险待遇。享受补充医疗保险待遇的前提是**必须参加**大学生基本医疗保险。

四、学校补充商业保险

补充商业保险是在大学生基本医疗保险的基础上，基于提高我校学生医疗及人身保障程度的目的，通过签订团体商业保险合同的途径建立起来的保险制度。顾名思义，补充商业保险也是我校医疗保险制度的补充之一。

一般来说，学校补充商业保险所需费用应由参保人自行承担，学校出于对学生的关爱，根据当前我校相关政策，**学校补充商业保险的费用由学校全额补贴**，参保学生无需承担任何费用。但是享受学校补充商业保险待遇的前提条件是**必须在学校规定的集中参保时间段（新生每年 9-10 月、老生每年 4-5 月）内参加**大学生基本医疗保险。

第二章 参保学生范围

参保学生范围包括在我校接受普通高等学历教育的全日制本专科生、全日制研究生（包括侨、港、澳、台大学生和外籍学生），不包括在我校接受成人高等教育（含脱产、业余、函授形式学习）及进修学生。

补充医疗保险的参保学生范围与基本医疗保险的参保学生范围一致。凡**在学校规定的集中参保时间段（新生每年9-10月、老生每年4-5月）**内参加大学生基本医疗保险并在集中缴费日期（新生11月前，老生6月前）完成缴费的学生，均自动纳入我校补充医疗保障范围，同时，学校将自动为其投保补充商业保险。

未在学校规定的集中参保时间段内参加大学生基本医疗保险且未在集中时间内缴费的学生，无法享受学校补充医疗保障和补充商业保险。

第三章 就医医院范围

一、基本医疗保险的就医医院范围

（一）厦门市医保定点医院

参保学生可以在厦门市所有医保定点医院进行门诊和住院治疗。但是，参保学生在进行门诊治疗时，为了保证顺利获得全面的医疗保险保障，应特别注意本手册第七章关于门诊就医医院的限制。

（二）特殊情况下的就医范围

1. 寒暑假期间，参保学生可在**家庭所在地**的医保定点医院进行门诊和住院治疗。擅自到其他地方的任何医院或者在家庭所在地的非医保定点医院就医的，产生的医疗费用不能报销。

2. 外出交流、实习期间，参保学生可在交流、实习所在地的医保定点医院进行门诊和住院治疗，擅自在其他地方的任何医院或者在交流、实习所在地的非医保定点医院就医的，产生的医疗费用不能报销。

3. 国家法定节假日回家、外出探亲期间，参保学生可在家庭所在地、亲属所在地的医保定点医院进行门诊和住院治疗，擅自到非上述地点的任何医院或者上述地点的非医保定点医院就医产生的医疗费用，不能报销。

注：厦门市大学生医疗保险报销相关事宜以厦门市社保局相关规定为准。

二、学校补充医疗保障的就医医院范围

与基本医疗保险的就医医院范围相比，学校补充医疗保障的就医医院范围存在一定的差异：补充医疗保障的门诊和住院要求在厦门大学医院、厦门大学附属翔安医院、厦门市第五医院，或是由上述三家医院同意转诊的县区级（二级）及以上医保定点公立医院。

寒暑假、实习等特殊时间段，非厦门当地学生不要求转诊，但必须在县区级（二级）及以上医保定点公立医院就诊。厦门市学生仍需在学校指定的三家医院就医，方可享受学生补充医疗保障部分。

三、注意事项

（一）参保学生在厦门大学医院、厦门大学附属翔安医院、厦门市第五医院进行门诊和住院治疗的，可在享受基本医疗保险待遇的同时享受补充医疗保障待遇。

（二）参保学生先在厦门大学医院、厦门大学附属翔安医院、厦门市第五医院进行门诊和住院治疗，在治疗过程中经上述指定医院书面同意转入厦门市其他医保定点医院进行门诊和住院治疗的，在享受基本医疗保险待遇的同时也可以享受学校补充医疗保障待遇。

（三）参保学生自行到学校指定医院以外的医院进行门诊或住院治疗的，学生仅能享受基本医疗保险待遇，无法享受补充医疗保障待遇。

（四）根据厦门、漳州、泉州同城化的建设情况，我校参保学生在上述三个地方就诊必须使用社会保障卡（包括寒

暑假)。若在上述三个地点不使用社会保障卡就诊，相应产生的医疗费用将不能报销。除此之外，厦门医保卡已开通全省的使用功能，学生就医时，在福建省其他县市的联网医院可直接使用厦门的医保卡，以避免报销流程等待。

（五）社保卡仅限本人使用，参保学生在挂号、诊疗、收费、报销时应主动出示社会保障卡，冒用他人社保卡则不予报销费用，并将上报医保中心追究相关责任。

第四章 转外就医

一、转外就医的含义

参保学生在厦门市的医保定点医院就医后，因发生特殊情况，基于对病情的诊治，需要从该医院转到其他省市地区的医保定点医院就医，这种情况即转外就医。只有符合相关政策规定的特定条件，参保学生才可以申请转外就医。根据规定，符合以下三种情况之一的，可以办理转外就医：

（一）经本市三级定点医疗机构或二甲以上定点的专科医院专家会诊后仍无法确定诊断者；

（二）本市三级定点医疗机构或二甲以上定点的专科医院因设备、技术等原因无法治疗的疑难病症；

（三）特殊病例需转到市外二级以上定点医疗机构治疗者

二、转外就医的办理程序

（一）参保学生符合上述情况之一需转外就医的，由本市（或居住地）三级（或二甲以上专科）定点医疗机构经治医师填写《基本医疗保险转外就医建议书》，提出转外就医理由，科室主任签署意见、医疗机构审核盖章，报本市社会保险管理中心核准，本市社会保险管理中心为转外就医的参保学生办理转外就医登记手续。

（二）因病情危急等特殊情况未能及时办理转外手续的，须在转外就医后七日内按上述程序补办。

三、转外就医的管理

(一) 根据规定，办理转外就医手续的定点医疗机构须严格把握转外就医标准，认真填写转外就医建议书，明确转外理由、转外就医的医院和检查治疗项目；

(二) 限转一所三级以上综合（或专科）定点医疗机构；

(三) 转外就医治疗时限不得超过 60 天，超过上述时间，因病情需要，继续在转入医院治疗的，必须由转入医院出具证明，到市社会保险管理中心办理延期手续（每次延期时间最长不超过 60 天）；

(四) 参保学生转外就医期间社会保障卡处于冻结状态，即不能在本市定点医疗机构使用。

四、转外就医医疗费用的处理办法

(一) 参保学生转外就医发生的医疗费先由本人全额垫付。结算时，符合医保支付范围的医疗费用由个人负担 10%，其余 90%按有关规定支付；

(二) 参保学生转外就医发生的医疗费用，在治疗结束后凭转入医疗机构的收费票据、费用总清单，疾病证明（或出院小结）、转外就医建议书以及本人社会保障卡到厦门市社会保险管理中心审核结算；

(三) 参保学生转外就医期间跨医保年度发生的医疗费用，必须按年度结清医疗费并分别开具收费票据，分别打印费用清单按不同医保年度进行结算；

(四) 参保学生未经市社会保险管理中心核准，擅自到外地就医发生的医疗费用，医保基金不予支付。

第五章 保险待遇

一、基本医疗保险待遇（2020年大学生、未成年人医保费用报销比例简明表）

项		目	三级医院	二级医院	一级医院
基本 医疗 保险	门诊	10000 元以下	45%	55%	65%
		≥10000 元	65%	75%	85%
	住院	10000 元以下	66%	76%	86%
		10000~20000 元以下	71%	81%	91%
		≥20000 元	76%	86%	96%
大病医疗 保险	起付标准（个人自付）		25474 万元		
	25474~10 万元（含）		60%		
	10 万元~20 万元（含）		70%		
	>20 万元		80%		
参保时间	各高校参保大学生，每年 6 月份由所在学校将个人缴纳的医疗保险费统一上缴到税务部门；新入学的大学生应在当年 9 月至 10 月份由学校向税务部门办理参保手续，并在 11 月底前缴纳医疗保险费。				
备注	<p>1、本年度基本医疗保险统筹基金最高支付限额 10 万元，本年度大病医疗保险最高赔付限额 40 万元。</p> <p>2、对连续参保者，基本医疗保险门诊报销比例在原来基础上，每满一年提高一个百分点，最多可提高 5 个百分点。</p> <p>3、参保人员每人每年，在执行国家基本药物制度及零差价的社区卫生服务中心、乡镇卫生院等一级及以下定点医疗机构门诊就医时发生的属于国家基本药物的药品费用、诊察费及常规医疗检查费用，不超过 500 元部分由社会统筹医疗基金全部报销。</p> <p>4、可使用已建立医疗共济的家庭健康账户资金在本市基本医疗保险定点零售药店购买药品及消杀产品，在定点医疗机构支付个人自付费用、临床救治必需的药品费和诊疗费用、疫苗、体检等费用。</p>				

注：厦门大学医院属于二级医院，厦门大学附属翔安医院、厦门市第五医院属于三级医院。

二、补充医疗保障待遇

参保学生在医院治疗所发生的医疗费用，大学生基本医疗保险报销后，在医保范围内个人自付且符合补充医疗保障规定范围内的医疗费用部分，学校补充医疗保障按照 80%的比例进行补充报销。每名学生每年度享受的补充医疗保障限额为：门诊 5000 元，住院 20 万。

下列情形之一导致或处于下列情形期间发生的医疗费用，学校补充医疗保障不予以报销：

1. 参保学生的犯罪、拒捕、殴斗、醉酒、自杀、故意自伤等行为；

2. 参保学生服用、吸食、注射毒品；

3. 参保学生不孕不育治疗、避孕和节育（含绝育）、子宫体腔内妊娠、产前产后检查、流产、堕胎或分娩（含难产）、变性手术、人体试验、人工生殖以及由前述任一原因引起的并发症；

4. 艾滋病或感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）期间；

5. 参保学生非疾病性的治疗如角膜屈光成型手术，美容，整形，健康检查，疗养、康复治疗，牙齿美容如洗牙、烤瓷牙等；

6. 参保学生因酒精或管制药物所导致的疾病；

7. 预防性手术，如预防性阑尾切除、预防性扁桃体切除；

8. 安装假肢、购置轮椅、助听器和配置眼镜；

9. 基本医疗保险目录规定的自费药品；

10. 使用各种蛋白制剂（含 $\alpha-2\beta$ 成分药品、转移因子、

升白能);

11. 未经指定医院书面同意的至指定医院以外的其他任何医院发生的门诊治疗费用（寒暑假期间、国家法定节假日期间异地治疗的除外);

12. 参保学生已从其他保险计划或其他任何第三方获得补偿的部分。

13. 其他学校指定医院认定的非疾病性的治疗项目。

三、补充商业保险待遇

（一）补充商业保险保障责任涉及团体定期、意外残疾和重大疾病保险项目，本手册仅简介如下，具体以学校与泰康人寿保险股份有限公司厦门分公司所签署的团体保险合同为准。

保险项目	保险金额	保障范围
团体定期	20 万元	疾病、意外身故
意外残疾	最高 20 万元	按残疾等级赔付
重大疾病	4 万元	34 种重大疾病
校园意外医疗	最高 1 万元	无免赔额，赔付比例 80%，不受医保目录限制

（此处“被保险人”即指“参保学生”，“投保人”指厦门大学，“保险人”指泰康人寿保险股份有限公司厦门分公司）。校园意外医疗项目特指因参加学校层面组织的课外活动、校内动物伤害、实验室伤害、宿舍园区内遭受的意外伤害、校内骑自行车遭受的意外伤害、爬树课及游泳课期间遭

受的意外伤害导致的在指定医院发生的意外伤害医疗费用。

1. 泰康团体定期寿险：

(1) 保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或意外伤害事故发生之日起一百八十日内因该意外伤害事故直接导致身故，保险人按照保险合同载明的保险金额给付意外身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

(2) 保险期间内，被保险人因疾病导致身故，保险人按照保险合同载明的保险金额给付疾病身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

2. 泰康附加残疾团体意外伤害保险

保险期间内，被保险人因遭受意外事故或意外事故发生之日起一百八十日内因该意外伤害事故直接导致残疾，保险人按照保险合同载明的保险金额以及《人身保险伤残评定标准》给付意外残疾保险金，以保险金额为限。

多项残疾保险人按照各项残疾应给付金额之和进行给付，以保险金额为限。

3. 泰康团体重大疾病保险：

保险期间内，被保险人经保险人认可的医疗机构确诊初次罹患三十四种“重大疾病”之一且达到重大疾病理赔要求之条件，保险人按照约定的赔付方式给付重大疾病保险金。

二十八种重大疾病如下：

恶性肿瘤 急性心肌梗塞 脑中风后遗症 重大器官移植术或造血干细胞移植术 冠状动脉搭桥术(或称冠状动脉旁路移植术) 终末期肾病(或称慢性肾功能衰竭尿毒症期) 多个肢体缺失 急性或亚急性重症肝炎 良性脑

肿瘤 慢性肝功能衰竭失代偿期 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症 深度昏迷 双耳失聪 双目失明 瘫痪 心脏瓣膜手术 严重阿尔茨海默病 严重脑损伤 严重帕金森病 严重III度烧伤 严重原发性肺动脉高压 严重运动神经元病 语言能力丧失 重型再生障碍性贫血 主动脉手术 严重多发性硬化 严重I型糖尿病 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎） 系统性红斑狼疮并发重度的肾功能损害 严重的原发性心肌病 急性脊髓灰质炎 霍乱 重症胰腺炎 强直性脊椎病（强直性脊柱炎）

（二）补充商业保险中，在一些特定情况下，保险公司不承担保险责任的，具体情况如下：

1. 因下列情形之一导致被保险人身故、残疾或重大疾病的，保险人不承担保险责任：

投保人、受益人对被保险人故意杀害、伤害；

被保险人故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施或者自杀；

被保险人醉酒、主动吸食或者注射毒品；

被保险人妊娠(含宫外孕)、流产、分娩(含剖宫产)；

被保险人药物过敏、医疗事故、精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；

被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；

核爆炸、核辐射或者核污染；

被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险运动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；

因被保险人在投保前已经遭受的意外伤害事故或已经罹患的疾病所导致的身故、残疾或重疾，先天性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常。

2. 被保险人在下列情形期间遭受伤害导致身故、残疾或重大疾病的，保险人也不承担给付保险责任：

战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱期间；

被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；

被保险人患有艾滋病或者感染艾滋病毒期间；

被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间。

第六章 基本程序

一、参保

（一）新生参保

新生是指每年9月（具体入学时间按校历确定）新入学的学生（含本科生、硕士生和博士生）。符合参保范围条件的新生应在入学后申报参保我校大学生医疗保险。新生申报参保医疗保险的具体流程如下：

1. 每年9月中旬在 <http://xsc.xmu.edu.cn>（学生工作处主页）发布工作通知；

2. 学生向学院提出参保申报，学院上报参保名单。学校审核后将申报信息上传厦门市税务系统完成申报工作；

3. 学生按通知要求的时间统一制作市民卡（社会保障卡）；

4. 学生从所在单位领取市民卡（社会保障卡）；

5. 市民卡社会保障卡启用。

（二）老生参保

这是针对应参保而实际未参保的在校老生提供的补充申报参保机会，其中，老生是指因各种原因如出国、外出交流、错过申报期限等，错过此前历次申报参加医疗保险机会的在校学生。这一部分未参保的老生，每年有两次集中补充申报机会，分别是每年4-5月（与续保一起）、9月（与新生参保一起）。补充申报参保的保险年度均为当年的7月1日起至次年的6月30日止。除了两次集中补充参保机会外，其他时间参加厦门市基本医疗保险的学生将无法享受学校

补充医疗保障和补充商业保险保障。针对老生补充申报参保事宜，每年4月初、9月下旬学校将在学生工作处主页发布通知。

（三）补充医疗保障及补充商业保险的参保

学生在规定的集中参保日期成功申报参保厦门市大学生基本医疗保险后，我校自动将其纳入补充医疗保障，并将自动为其投保学校补充商业保险。就补充医疗保障和学校补充商业保险的参保而言，学生不需提交任何材料。但在规定的集中参保日期外参加厦门市基本医疗保险的学生，将无法享受学校补充医疗保障和补充商业保险保障。

二、缴费

（一）缴费构成

缴费包括两部分：一是基本医疗保险费的缴纳；二是补充商业保险费的缴纳。

（二）新生缴费

1. 缴费时间

新生成功申报参保后需缴费，缴费时间在每年10-11月。届时学校将在学生工作处主页发布通知。

2. 缴费方式

基本医疗保险费用缴费方式：学生自行向税务部门缴纳费用。

补充商业保险费的缴费方式：学校直接将补充商业保险费支付给补充商业保险的承保方。

根据学校政策，补充商业保险费的最终承担者是学校；

根据国家的政策，基本医疗保险费的最终承担者是参保学生本人。这两种不同性质的医疗保险的筹资方式是不同的。随着我校大学生医疗保险制度的不断完善，补充医疗保障和补充商业保险的筹资方式、标准、待遇及其他方面均可能有变化。

（三） 老生缴费

每年3月至4月底补充申报参保的老生，需在5月与续保的在校学生一起缴纳下一年度的医疗保险费。缴费方式与新生缴费方式相同。

每年9月至10月底补充申报参保的老生，需在11月与新申报参保的新生一起缴纳本年度的医疗保险费。缴费方式与新生缴费方式相同。

（四） 缴费与享受医保待遇

新生在9月份参保、11月份缴费后，其待遇（经过社保中心审核同意后）可以追溯到本年度的7月1日。非新生从实际缴款到账的当月起享受城乡居民医疗保险待遇。

三、 制作市民卡

2020年制卡工作将根据社会保障部门通知，重新梳理流程。届时以学校通知为准。

四、 停保

（一） 批量停保

1. 范围

每年3月-4月底是集中申报停保的时间，针对的主要对

象是当年7月1日前将毕业的学生。符合以下条件之一的均需申报停保：

(1) 当年7月1日前毕业的学生。但本校直博生、硕博连读学生及本校继续攻读硕士学位的学生不在申报停保的范围；

(2) 已出国留学且次年7月1日前不会回国的学生；

(3) 当年7月1日前将出国留学且次年7月1日前不会回国的学生；

(4) 已退学或确定将在当年7月1前退学的学生；

(5) 客观上已不再满足参保下一年度大学生医疗保险条件的其他学生。

其中，出国留学且出国时间满足上述具体时间段要求的参保学生可以自由决定是否申报停保，决定继续参保的，应注意以下几个方面：

(1) 必须保证能按时缴费；

(2) 在国外留学期间发生的医疗费用不能享受医疗保险待遇；

(3) 留学期间因各种原因返回国内，在国内期间发生的医疗费用且符合报销（理赔）条件的，可以按有关程序实现报销（理赔）。

2. 程序

(1) 每年3月初，学校在学生工作处主页发布有关停保事项的专门通知；

(2) 参保学生应在学工系统中的医疗保险子系统上填写有关信息以申报停保，并提交所在单位审核；

(3) 各单位按要求严格审核学生填写的申报停保的相关信息，并提交学校审核；

(4) 学校审核各单位提交的申报停保信息后，将全校的申报停保的信息上传厦门市地税系统进行停保申报；

(5) 申报完成。

(二) 临时停保

临时停保是指在批量停保时间之外的时间，因符合停保条件而申报办理停保。主要情况有：延期毕业的学生、因各种原因导致退学的学生，等等。

申请临时停保的，应在学工系统停保模块提出停保申请。

需注意的是，学生申请停保后，社会保障卡仍由学生本人保留。学生毕业后如在厦门市就业，在工作单位申报参保相应的医疗保险并完成其他相关的手续后，该社会保障卡仍可正常使用。

(三) 补充医疗保险的停保

申报停保基本医疗保险的学生，视为自动申报停保补充医疗保险。学生不需提供任何材料。

五、续保

续保工作集中在每年的5月至6月。下一保险年度（当年的7月1日至次年的6月30日）仍在我校正常就读的参保学生应办理续保。

未在5-6月份集中停保日期办理停保的，将自动默认为续保，并按时缴纳医疗保险费即可。在集中参保日期完成基

本医疗保险缴费，成功续保的参保学生，视为自动续保下一保险年度的学校补充医疗保障和学校补充商业保险。

第七章 报销理赔

一、基本医疗保险部分的报销

（一）一般情况

参保学生应携带社会保障卡到厦门市医保定点医院进行门诊治疗和住院治疗，所发生的医疗费用，在医保报销范围内的，参保学生仅需支付个人应承担的比例部分。

参保学生未携带社会保障卡进行门诊治疗和住院治疗的（急救情况除外），或者未在厦门市医保定点医院就医的，产生的医疗费用均不得报销。

（二）特殊情况

因各种原因（如外出交流实习、寒暑假期间在家庭所在地就医等情况）未能在就医时实现直接报销，且按规定可以通过人工受理方式报销医疗费用的，参保学生自行根据厦门市医保中心相关规定到厦门市社会保险管理中心进行医疗费用的报销。（详见 <http://hrss.xm.gov.cn/qt/msjb/bszn/201401/P020160310586962120746.pdf>；<http://xm.fjbs.gov.cn/service.action?fn=detail&unid=EB062C44BF122FC3B9E194D42B338E5F>）应注意以下方面：

1. 门诊医疗费用报销所需材料

- （1）门诊发票原件（须加收费专用章）；
- （2）**医疗费清单**（清单项目应完整且合计金额与发票金额相符）；
- （3）门诊（急诊）病历；

(4) 参保人社会保障卡及复印件；

(5) 参保人本人厦门本地且具有银联标志的储蓄卡或借记卡（中信、招商银行及信用卡除外）；

(6) 由他人代理的还须提供授权委托书、代理人身份证原件及复印件；

(7) 意外伤害证明（如因意外受伤就医的，可在学生处主页下载专区下载；若为交通事故，需交警部门出具的交通事故责任认定书等）；

(8) 异地就医证明（如就医医院为外地的，可在学生处主页下载专区下载）。

(9) 参保人本人学校校园一卡通及学生证复印件（注：学校补充医疗保障的报销需提供校园一卡通复印件，一卡通与学生证复印在同一页，报销款将直接充到学生卡，如金额较大，则充到学生卡绑定的银行卡上）；

委托保险公司代办大学生基本医疗保险报销的，参照本章相关内容准备材料。

必须注意的是为了实现补充医疗保障部分费用的报销，参保学生必须将上述材料各复印一份，并在基本医疗保险报销完毕后将基本医疗保险《报销单》与上述材料复印件在申办补充医疗保障报销时交给学校。

2. 住院医疗费用报销所需材料

(1) 住院发票原件（须加收费专用章）；

(2) 住院医疗费用汇总清单（收费清单项目应完整且合计金额与发票金额相符）；

(3) 住院病历或住院志；

(4) 出院小结或出院记录；

(5) 参保人社会保障卡复印件；

(6) 参保人本人厦门本地且具有银联标志的储蓄卡或借记卡（中信、招商银行及信用卡除外）；

(7) 由他人代理的还须提供授权委托书、代理人身份证原件及复印件；

(8) 意外伤害证明（如因意外受伤就医的，可在学生处主页下载专区下载；若为交通事故，需交警部门出具的交通事故责任认定书等）；

(9) 异地就医证明（如就医医院为外地的，可在学生处主页下载专区下载）。

委托保险公司代办大学生基本医疗保险报销的，参照本章相关内容准备材料。

必须注意的是，为了实现补充医疗保障部分费用的报销，参保学生必须将上述材料各复印一份，并在基本医疗保险报销完毕后将基本医疗保险《报销单》与上述材料复印件在申办补充医疗保障报销时交给学校。

二、补充医疗保障部分的报销

（一）门诊医疗费用的补充报销

根据我校补充医疗保障政策，除寒暑假或国家法定节假日、实习期间外，我校参保学生应到学校指定医院就医，擅自到其他医院进行门诊治疗的，补充医疗保障部分将不予报销。

在指定医院就医产生的医疗费用，补充报销规则如下：

在学校指定医院进行门诊、住院治疗的，可通过医院医院理赔系统**实现实时报销**，学生仅需承担除基本医疗保险报销部分和补充医疗保障报销部分之外的由个人承担的费用。

（二）住院医疗费用的理赔

经学校指定医院转诊到厦门市所有其他二级及以上公立医院进行住院治疗产生的医疗费用，仅能通过人工受理的方式实现补充医疗保险部分费用的补充报销。

（三）人工报销的时间、地点及所需材料

1. 受理时间及地点

（1）思明校区

时间：每周四下午 14:30 至 17:30

地点：思明校区学生事务大厅（颂恩楼一楼学生事务大厅）

（2）翔安校区

时间：每周二下午 14:30 至 17:30

地点：翔安校区学生事务大厅

2. 特殊情况下委托学校报销所需材料

（1）门诊报销及理赔所需材料

门诊发票原件（须加收费专用章）；

医疗费清单（清单项目应完整且合计金额与发票金额相符）；

门诊（急诊）病历；

参保人社会保障卡复印件；

参保人本人厦门本地且具有银联标志的储蓄卡或借记卡复印件（中信银行、招商银行及信用卡除外，复印件不清

晰的，须用黑色水笔将账号信息抄写清楚）；

参保人本人学校校园一卡通复印件、学生证复印件（注：学校补充医疗保障的报销需提供校园一卡通复印件、学生证复印件，并在空白处标注卡号、学号、姓名等信息，报销款将直接充到学生卡，如金额较大，则充到学生卡绑定的银行卡上。）；

意外伤害证明（如因意外受伤就医的，可在学生处主页下载专区下载；若为交通事故，需交警部门出具的交通事故责任认定书等）；

异地就医证明（如就医医院为外地的，可在学生处主页下载专区下载）；

身份证复印件（正反双面复印在同一页纸上）。

注意：身份证信息（正反面）与银行卡信息复印在一页纸上；且以上材料除社会保障卡复印件仅需一份，其他材料均需原件一份、复印件一式两份（原件由社会保险管理中心留存、复印件由学校留存），若为先至社保中心办理了大学生基本医疗保险报销的，门诊发票可为复印件，但必须同时提供医保的报销单（加盖医保中心蓝色章）。

（2）住院报销及理赔所需材料

住院发票原件（须加收费专用章）；

住院医疗费用汇总清单（收费清单项目应完整且合计金额与发票金额相符）；

住院病历或住院志；

出院小结或出院记录；

参保人社会保障卡复印件；

参保人本人厦门本地且具有银联标志的储蓄卡或借记卡复印件（中信银行、招商银行及信用卡除外，复印件不清晰的，须用黑色水笔将账号信息抄写清楚）；

参保人本人学校校园一卡通复印件、学生证复印件（注：学校补充医疗保障的报销需提供校园一卡通复印件及学生证复印件，并在空白处标注卡号、学号、姓名等信息，报销款将直接充到学生卡，如金额较大，则充到学生卡绑定的银行卡上。）；

意外伤害证明（如因意外受伤就医的，可在学生处主页下载专区下载；若为交通事故，需交警部门出具的交通事故责任认定书等）；

异地就医证明（如就医医院为外地的，可在学生处主页下载专区下载）；

身份证复印件（正反双面复印在同一页纸上）。

注意：身份证信息（正反面）与银行卡信息复印在一页纸上；且以上材料除社会保障卡复印件仅需一份，其他材料均需原件一份、复印件一式两份（原件由社会保险管理中心留存、复印件由学校留存），若为先至社保中心办理了大学生基本医疗保险报销的，门诊发票可为复印件，但必须同时提供医保的报销单（加盖医保中心蓝色章）。

（3）备注：①在持社会保障卡就医且已通过医保定点医院系统结算基本医疗保险费用的情况下，补充医疗保险理赔所需材料与（1）、（2）要求一致，仅需原件。②如学校指定医院转诊至外院治疗的，还需提交转诊单。

三、特殊时间段的医疗费用的报销和理赔

（一）寒暑假在家庭所在地发生的医疗费用

根据规定，参保学生寒暑假期间在家庭所在地的医保定点医院进行门诊和住院治疗而产生的医疗费用，可以在返回学校后将相关材料（参照第七章第一、二点的要求提交具体材料）交到厦门市社会保险管理机构，从而实现医疗费用的报销。尤其需注意，在此情况下，需由所在单位开具参保学生寒暑假期间在家因病就医发生医疗费用的证明（签署所在学院印章），再持该证明到学生工作处办理学校证明手续（在学生所在单位出具的证明上签署学生工作处印章）。该证明是实现报销所不可缺少的材料之一。

寒暑假期间在家庭所在地的医保定点医院就医的，无需办理转外就医手续。

参保学生在五一、国庆等国家法定假日期间于家庭所在地医保定点机构发生的医疗费用，参照寒暑假的手续来报销。

（二）外出交流等发生的医疗费用

到国内其他高校、科研院所等交流时，应到交流所在地的医保定点医院就医，因此而发生的医疗费用，按规定可以报销。报销的程序和要求参见第七章相关内容。尤其需注意，在此情况下，需由所在单位开具参保学生外出交流、实习的证明（需签署所在学院印章），再持该证明到学生工作处办理学校证明手续（在学生所在单位出具的证明上签署学生工作处印章）。该证明是实现报销所不可缺少的材料之一。

因外出交流等就医的，无需办理转外就医手续。

（三）休学期间发生的医疗费用

休学期间，应在家庭所在地的医保定点医院就医，因此发生的医疗费用，按规定可以报销。报销的程序和要求参见本手册相关内容。尤其需注意，在此情况下，需由所在单位开具参保学生休学期间在家庭所在地因病就医发生医疗费用的证明（签署所在单位印章），再持该证明到学生工作处办理学校证明手续（在学生所在单位出具的证明上签署学生工作处印章）。该证明是实现报销所不可缺少的材料之一。

（四）社会保障卡启用前发生的医疗费用

每年新入学的学生，在成功参保后，其自当年7月1日起至社会保障卡启用之间因就医发生的医疗费用，符合基本医疗保险报销和补充医疗保险理赔条件的，可以通过人工受理的方式实现报销和理赔，具体事宜将于社会保障卡启用前在学生工作处主页另行通知。

（五）特殊时间段的医疗费用在校办理流程

学生在报销寒暑假期间、外出交流实习期间、社会保障卡启用前发生的医疗费用时，应首选自行至社保中心报销，如有特殊困难的可委托学校办理（办理时间较长）。

个人自行办理基本医疗保险报销后，将相关材料（必须包括“厦门市基本医疗保险医药费报销清单”）交给学校，由学校负责办理补充医疗报销事宜。

（六）报销的时限性

1. 基本医疗保险的报销。医疗保险结算年度是以本年7月1日至次年的6月30日为一结算年度，参保人员在一个基本医疗保险年度内发生的医疗费用必须在下一个基本医疗保险年度开始后的3个月内（即9月30日前）结算完毕。

参保人员死亡的，其亲属应在3个月内结清医疗费用，除不可抗力因素外，逾期办理的，社会保险经办机构不予结算医疗费用。

2. 学校补充医疗保障的报销。补充医疗保障的结算年度是以本年7月1日至次年的6月30日为一结算年度，参保人员在一个基本医疗保险年度内发生的医疗费用必须在下一个基本医疗保险年度开始后的6个月内(即12月30日前)结算完毕

第八章 特殊问题

一、社会保障卡卡面信息错误

学生在申报参保时，可能因各种原因导致填报的申报信息有误，如姓名填报错误、证件号码填报错误等等。对此，一般有两种补救措施：

（一）制卡前发现错误，将导致无法制卡。需学校在确认相关信息后，准备有关材料报厦门市地方税务局更正原申报信息。在向厦门市地方税务局申报更正信息后一周左右，再将进行制卡。

（二）制卡后发现错误，已制出错误卡片。学生需按照步骤一方式由学校向税务部门更正信息后，再重制卡，需提交重新制卡费用。

由于申报信息出错将直接影响参保学生使用社会保障卡进行就医，因此，参保学生在填报申报信息时要细心，尽量保证申报的信息与制卡材料所使用的证件信息一致。

二、社会保障卡遗失问题处理

参保学生遗失社会保障卡的，按下述程序处理：

第一步：在发现遗失社会保障卡后，立即拨打 12333 申请冻结其社会保障卡；

第二步：在申请冻结社会保障卡后的三个工作日内携带相关材料到校内各银行网点重新制卡。

第九章 附录

附录一：

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)

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，按照当地中小學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。

二〇〇八年十月二十五日

附录二：

参保人员使用社会保障卡须知

（一）参保人员的社会保障卡专用于本人在医保范围内医疗费用的支付、报销。参保人员在挂号、诊疗、收费、报销及相关单位检查时应主动出示社会保障卡。

（二）社会保障卡不得转让、买卖、抵押、租用、借用等。参保人员应妥善保管此卡，凡因参保人员保管不当所致被盗用，本中心不予负责。社会保障卡丢失时，应及时挂失，参保人员自社保经办机构窗口受理社会保障卡挂失或更换申请之日起5个工作日内，在此期间发生的医疗费用予以报销。

（三）参保人员的信息(社会保障卡的姓名、身份证号码)与身份证不一致的，应先到地税部门办理更正手续，于5个工作日后凭相关手续到相应的社保中心更换并重制社会保障卡。

（四）参保人员必须持社会保障卡到本市医疗保险定点医疗机构、定点零售药店就医、购药，否则其医疗费用医保基金不予支付，参保人员执卡进行结算时应对其费用进行复核确认。

（五）参保人员在定点医疗机构就医时应要求医生规范书写医疗文书，在结算时索取费用清单等相关票据。

（六）参保单位、个人及相关各方应确实履行缴费义务，遵守医保相关规定，否则医保基金不支付期间的医疗费用，且不得追溯。

（七）计算机网络（软件系统）故障时发生的医疗费用由参保人员现金垫付后，凭就诊医院方加盖故障证明章的收费票据、医疗文书核销。

（八）社会保障卡只限本人在本市所有定点医疗机构刷卡使用（高龄老人特殊情况可委托他人）；在本市范围内因工作调动，不需要更换或重制社会保障卡。

(九)长期居住异地的退休人员、异地工作的我市参保人员应由用人单位(所属社区管理单位)申报其居住(工作)地,并按相关规定确定当地三所不同级别医保定点医疗机构、一所定点药店购药,报所属的社保经办机构备案后,其在被认定医疗机构发生的医疗费用凭相关材料,到社保中心经办机构审核结算报销。异地人员返回本市就医前应及时申请解除报备,以恢复其社会保障卡在本市定点医疗机构的使用权,否则医保基金不再支付上述人员在本市的医疗费用。其异地就医资格同时取消。异地人员转外就医须经当地医保定点三级医疗机构作出书面建议,并在报销时提供。

(十)参保人员需要转外地上级医疗机构就医的,应由本市三级定点医疗机构或专科医院专家会诊,出具转外就医建议书,到社保经办机构审批后方可外出就医。

(十一)参保人员在定点医疗机构住院期间经所住医疗机构认可,确需到其它定点医疗机构作的检查、治疗、配药等,其费用由参保人员垫付后返回所住院医疗机构报销,并纳入此次住院医疗费用中。

(十二)参保人员在一个基本医疗保险年度(指每年7月1日至次年6月30日)内发生的医疗费用必须在下一个基本医疗保险年度开始后3个月内(即9月30日前)结算完毕。跨医保年度的住院医疗费用应在6月30日预结(不办理出院登记),并出具相应费用清单。

(十三)委托他人代办医疗费用报销的,以被委托人出示委托人社会保障卡及完整申报材料为委托关系成立;受委托人应出示有效证件(一般为身份证),并接受必要的登记。

(十四)本中心医疗费用报销受理时间为每周一至五,节假日不受理。大额医疗费用办理期限为25个工作日,如有特殊情况另行预约。

(十五)参保人员在本市外出(除港、澳、台外)期间患急性病或紧急救治

时可就近就医，所发生的医疗费用持有效凭证到社会保险经办机构审核结算。

五类诊疗项目不能使用社会保障卡

1.服务项目类：挂号费、院外会诊费、病历工本费等；出诊费、检查治疗加急费、点名手术附加费、优质优价费、自请特别护士等特需医疗服务。

2.非疾病治疗项目类：各种美容、健美项目以及非功能性整容、矫形手术等；各种减肥、增胖、增高项目。各种健康体检、各种医疗咨询、医疗鉴定。

3.诊疗设备及医用材料类：（1）应用正电子发射断层扫描装置（PET）、电子束CT、眼科准分子激光治疗仪等大型医疗设备进行的检查、治疗项目。（2）眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具；（3）各种自用的保健、按摩、检查和治疗器械；（4）各种物价部门规定不可单独收费的一次性医用材料。

4.治疗项目类：各类器官或组织移植的器官源或组织源；除肾脏、心脏瓣膜、角膜、皮肤、血管、骨、骨髓移植外的其他器官或组织移植；近视眼矫形术；气功疗法、音乐疗法等辅助性治疗项目。

5.各种不育症、性功能障碍的诊疗项目，各种科研性、临床验证的诊疗项目。

附录三：

厦门市社会保险咨询信息一览表

厦门市社会保险中心	厦门市云顶北路 842 号市政政务服务中心 二层 A 厅	12333
集美区社会保险中心	厦门市集美区诚毅大街 1 号之 1 集美区 行政服务中心一楼	6213657
海沧区社会保险中心	海沧区滨湖北路 9 号 海沧区行政服务中 心二楼 8-13 号窗口	6585919
湖里区社会保险中心	安岭二路 106 号创业大厦湖里区行政服 务中心一楼 12-15 号窗口	5383441
思明区社会保险中心	思明区前埔东路 20 号西侧思明区行政服 务中心	5863086
翔安区社会保险中心	翔安区新店路 2009 号翔安区人力资源 大厦 2 楼	7889775
同安区社会保险中心	同安区环城西路 97-99 号同安区人力资 源市场大厦	7229881

各社保经办机构工作时间：

厦门市社会保险管理中心	上午 9:00-12:00 下午 13:00-17:00
集美区社会保险管理中心	上午 9:00-12:00 下午 13:00-17:00
海沧区社会保险管理中心	上午 9:00-12:10 下午 14:15-17:15
湖里区社会保险管理中心	上午 9:00-12:00 下午 13:30-17:00
思明区社会保险管理中心	上午 9:00-12:00 下午 13:00-17:00
翔安区社会保险管理中心	上午 9:00-12:00 下午 13:00-17:00
同安区社会保险管理中心	冬季 早上 8:00-12:00 下午 2:30-5:30 夏季 早上 8:00-12:00 下午 3:00-6:00

单位名称	联系信息
社会保险管理中心咨询电话	12333
厦门市地方税务局咨询电话	12366
厦门市社会保险管理中心	http://www.xmhrss.gov.cn
厦门市税务局	http://www.xm-1-tax.gov.cn
厦门市医疗保障局	http://ylbz.xm.gov.cn/