

# 常州大学文件

常大〔2017〕91号

---

## 关于印发常州大学教职工子女统筹医疗费 管理办法（修订）的通知

各学院、部门、科研院所、直属单位、怀德学院：

《常州大学教职工子女统筹医疗费管理办法（修订）》已经校长办公会审议通过，现印发给你们，请认真遵照执行。

常州大学

2017年6月2日

---

常州大学校长办公室

2017年6月2日印发

---

# 常州大学教职工子女统筹医疗费管理办法（修订）

为切实加强我校教职工子女统筹医疗费管理，根据《常州市区行政事业单位职工子女统筹医疗费管理办法》（常政发〔2011〕170号）及《关于调整市级行政事业单位职工子女统筹医疗费定额》（常财社〔2015〕22号）等文件精神，结合我校实际，特修订常州大学教职工子女统筹医疗费管理办法。

## 一、享受对象

1. 学校在职教职工（事业编制、一类雇员、二类雇员）子女（包括多胞胎或符合计划生育政策的多胎）、户口在常州市区、自出生满30天（已出院）至18周岁（当年满18周岁，以每年的6月30日为界）的少年儿童（含小学、初中、高中学生，高中包括普通高中和职高）均享受儿童的统筹医疗。

## 二、管理原则

现金看病，共同负担，住院保险，大病补助。

## 三、统筹医疗费支出办法

1. 若双方是我校教职工，学校承担全部统筹费。  
2. 若一方是我校教职工，学校承担一半统筹费。  
3. 另一方在部队的、经认证的单亲（丧父或丧母）、烈士子女，其子女医疗统筹费由学校全部承担。其他原因单亲子女的医疗统筹费按常州市文件执行。

## 四、费用安排

1. 医疗费用定额管理。从2017年7月1日起儿童统筹医疗费定额为每儿童每年560元，由享受对象的父母双方单位各负担280元，学校给每位享受对象购买一份住院医疗保险（180元），余款作为门诊统筹基金。费用限当年使用，不结转。

2. 门诊统筹基金报销金额计算方法：

职工	门诊费用	报销金额	报销上限
双职工	≤ 380 元	实报实销	1000 元
	> 380 元	独生子女家庭报销=380+(门诊费用-380)×90% 非独生子女家庭报销=380+(门诊费用-380)×85%	
单职工	≤ 190 元	实报实销	500 元
	> 190 元	独生子女家庭报销=190+(门诊费用-190)×45% 非独生子女家庭报销=190+(门诊费用-190)×42.5%	

注：（1）门诊统筹基金报销费用为教职工子女在常州市区医保定点医院就诊个人现金自付部分；（2）非独生子女含双胞胎及多胞胎。

3. 报销范围：在常州市区各基本医疗保险定点医疗单位（不含药店）门诊就诊，医疗费用报销范围参照《常州市基本医疗保险和工伤保险药品目录》《常州市基本医疗保险诊疗项目、医疗服务设施范围和支付标准》执行。

因特殊情况需转外地就医的，凭常州市医院出具的正式转诊单据，转入医院等级须高于转出医院，凭病历、常州市医保医疗费用报销单原件、出院小结及住院用药治疗清单，参照上述规定及办法报销。

因患急病在外地医疗保险定点医院（国外、境外除外）急诊就医（住院除外），凭就诊医院门诊收费发票原件，参照上述规定及办法报销。

4. 不属于报销的费用：（1）挂号费、出诊费、护工费、中药煎药费、镶牙费、配镜费（含验光）、就医路费、会诊费、预防接种费等及其他杂项费用。（2）医疗咨询费、医疗保险费。（3）各

种整容、矫形手术的治疗费。如：斜眼、近视、单眼皮改双眼皮、洁齿、雀斑、口吃、兔唇、先天性歪颈、脊柱弯曲、侏儒等。

5. 由学校统一向保险公司办理享受对象住院医疗保险，享受对象住院期间发生的医疗费，由个人现金垫付，出院时由教职工到医保中心或保险公司领取并填写保险公司统一印制的“给付申请书”，出院后凭医院诊断证明、医疗费收据、住院明细清单以及保险公司给付申请书向保险公司申请给付医疗费。

6. 学校设立教职工子女重大疾病救助基金，每年 5 万元，不结转。教职工子女门诊统筹报销后，剩余门诊发票及住院自付费用（子女安心保险报销后）发票金额超过 2000 元时，可申请教职工子女重大疾病救助基金。双职工子女补助金额为超过 2000 元以上部分的 50%，个人补助最高限额为 10000 元；单职工子女补助金额为超过 2000 元以上部分的 25%，个人补助最高限额为 5000 元；若全校申请补助金额超过基金总额时，则以 5 万元为上限，按比例相应降低补助额度。

未尽事宜，参照常州市标准执行。

## 五、结算办法

### 1. 结算年度、结算时间及结算方式

结算年度：以当年 7 月 1 日至次年 6 月 30 日为一结算年度。

结算时间：每年的 6 月 20 日—6 月 30 日。

结算方式：凭病历、正规发票原件或常州市医保医疗费用报销单原件到校医保中心办理审核手续，计财处登记报销。

2. 单职工若选择在另一方参加职工子女统筹医疗，凭另一方参加职工子女统筹医疗收费凭证原件，学校承担 280 元统筹医疗费后不再承担其他任何费用。

3. 在我校参加子女医疗统筹，全年未曾报销子女门诊医药费的双职工奖励 100 元/年，单职工奖励 50 元/年。

4. 每年 6 月 20 日前，由分工会将需要在我校办理子女医疗统筹管理名单以及在另一方单位参加医疗统筹管理名单交到医保中心办理有关手续，逾期不再办理。

**六、校医保中心会同相关部门负责教职工子女的统筹医疗费、重大疾病救助基金及住院医疗保险等各项管理工作，医保中心应加强对儿童就诊病历、医药费用的审核工作。**

本办法自 2017 年 7 月 1 日起执行，未尽事宜由校工会和后勤管理处负责解释。