

广西医科大学第二附属医院 小孩统筹医疗管理规定

第一章 总 则

第一条 为加强和规范小孩统筹医疗管理，结合我院实际，制定本管理规定。

第二条 参加小孩统筹医疗（以下简称“参统”）的单位自愿与我院签订《参加广西医科大学第二附属医院小孩统筹协议书》。

第二章 统筹办理方法

第三条 参统单位职工的直系子女，年龄未满 18 周岁，均可办理小孩统筹。

第四条 小孩统筹医疗每年受理一次，由参统单位统一申报，申报前由参统单位自行审核本单位参统人员资格，生效时间为次年 1 月 1 日~12 月 31 日。

第五条 参统单位原则上不允许在规定办理时限外增加人员（新调入职工和新生儿除外）。在规定办理时限以外申请参统的，从申请当月起开始缴纳统筹费用，自缴费之日起 2 个月后开始享受小孩统筹待遇。

第六条 参统单位新调入人员子女或新生儿，申请参统时需持所在单位证明和我院就诊卡进行办理。申请参统的新生儿需结清产科费用，在出生 3 个月内办理相关手续；出生

3 个月后申请参统的，自缴费之日起 2 个月后开始享受统筹待遇。

第三章 统筹医疗管理

第七条 小孩统筹就诊卡是就医结帐的唯一有效凭证，仅限小孩本人使用，不得转借他人使用。

第八条 在广西医科大学第二附属医院办理的小孩统筹定点医疗机构仅限广西医科大学第二附属医院，外院产生医疗费用一律自理，不予报销。

第九条 小孩统筹就诊卡如有遗失，应及时持有效证件在门诊建卡处办理挂失、补办手续，同时到我院医疗保险科进行备案登记。

第四章 统筹门诊管理

第十条 参统人员需严格遵守我院就诊流程及有关规定。门诊处方药量不超 7 天；单张处方超 200 元需携带就诊卡到医疗保险科进行审批。

第十一条 参统人员因病情需要做 MRI、CT、心脏 B 超等检查的，需携带就诊卡先到医疗保险科进行审批后，再缴费检查，否则不予按统筹结算。

第十二条 符合小孩统筹报销范围的门诊医疗费用统筹医疗负担 80%，个人自付 20%。

第十三条 本院医生不得为自己小孩开处方。

第五章 统筹住院管理

第十四条 符合统筹报销范围内的住院医疗费用（体内置入、介入材料除外），统筹医疗负担 90%，个人自付 10%。出院带药一般不超 7 天药量，慢性病不超 14 天药量。

第十五条 手术中使用的体内置入、介入材料，属于基本医疗保险范围的，统筹医疗负担 70%，个人自付 30%。

第十六条 参加南宁市城乡居民医疗保险的参统人员，其在我院住院医疗费用先进行城乡居民医疗保险政策报销，自付部分再进行小孩统筹医疗报销。

第六章 附 则

第十七条 小孩统筹不予支付的病种及项目参照《关于印发广西城乡居民基本医疗保险暂行办法的通知》（桂人社发〔2017〕1 号）、《关于规范广西基本医疗保险支付范围管理的有关问题的通知》（桂人社发〔2017〕13 号）执行，凡属人为伤害、交通事故、整形美容、自伤、自残、酗酒和戒毒等所产生的费用不属于小孩统筹医疗报销范围。

第十八条 参统人员在门诊及住院诊疗时需严格执行《南宁市城乡居民基本医疗保险用药范围》和《基本医疗保险诊疗项目和服务设施范围》，以及我院对小孩统筹用药的增补范围规定，凡使用超范围的药品及诊疗项目按自费结算。

第十九条 为提高参统人员的医疗保障，建议参统人员同时自行参加南宁市城乡居民医疗保险。

第二十条 如违反本管理规定者，取消壹年参统资格，并双倍追回违规医疗费用。

第二十一条 参统单位须将本规定告知参统人员，协议生效之日起视同参统人员知晓并同意上述规定。

第二十二条 本管理规定自 2019 年 1 月 1 日起实施，原小儿统筹管理规定同时废止。

第二十三条 本管理规定由广西医科大学第二附属医院医疗保险科负责解释。

广西医科大学第二附属医院

2018-11-07