### 常州工学院教职工子女统筹医疗管理办法

常工政〔2018〕29号

为切实保障我校教职工子女医疗条件，完善我校医疗保障体系，加强教职工子女统筹医疗费管理，树立因病施冶、实事求是、住院保险、共同负担的观念，根据省市有关文件精神，结合我校实际情况，制订本办法。

一、享受对象

我校在编在岗教职工子女、户口在常州市区、自出生之日（除新生婴儿住院期间）起至18周岁的少年儿童（含小学、初中、高中学生）。

二、统筹医疗费的缴纳

教职工子女统筹医疗费定额为每人每年560元，包括门诊费用380元，住院医疗保险费180元。统筹医疗费定额由父母双方单位各负担280元。中途参加子女统筹医疗的，按保险公司相关政策执行。

三、挂靠办法

（一）若夫妇双方均在我校工作，由我校管理其子女医疗统筹经费；

（二）若一方在我校工作，另一方在机关或企事业单位，可按照企事业挂机关、企业挂事业的原则，负责子女医疗经费的管理。

（三）若父母一方在我校，另一方在部队或经认证的单亲（丧父或丧母）的子女，其子女的医疗统筹由我校管理。

（四）离婚教职工子女（指在我校工作，其子女由法院判定跟随其生活的离婚职工子女，下同）可挂靠在我校。

四、申报手续

符合享受教职工子女统筹医疗待遇条件的教职工，须填写《常州工学院教职工子女医疗统筹申请表》（附表2）经所在部门审查后，携带独生子女证原件、子女户口原件、结婚证、复印件等相关资料到人事处审批，人事处审批后将《常州工学院教职工子女医疗统筹申请表》送计划财务处。

五、报销额度和报销办法

（一）门诊费用

由计划财务处为每个符合条件的教职工子女建立个人帐户。教职工子女在定点医疗单位（市级综合医院、校卫生所和具有医保资格的社区医院）用现金看病，而后凭病历、医疗清单和正规发票到后管处卫生所办理审核手续，由计划财务处核准报销。报销时间为每月16-20日（寒暑假除外）。

子女如需转外地医院冶疗，或遇节假日子女在外地冶疗，应及时与我校卫生所报告、审批后方可就诊。

（二）住院费用

由计划财务处统一向中国太平洋人寿保险股份有限公司投保，教职工子女在常州市医疗机构（附保险公司指定或认可的医疗机构名单）住院期间发生的医疗费，先由个人现金垫付，并凭住院病历、出院小结、医疗费发票、医疗清单、大人及小孩户口本复印件、家长身份证复印件及银行卡复印件等资料直接到中国太平洋人寿保险股份有限公司审核报销。

子女如需转外地住院就诊，必须有市级医院主任医师出具转院证明。

六、结算办法

（一）每年5月份，计划财务处下发教职工子女医疗统筹明细信息到二级学院及职能部门进行核对并将结算汇总材料送人事处审核备案。

（二）每年7月1日至次年6月30日为1个统筹结算年度。

（三）统筹结算年度内，教职工子女统筹医疗门诊费超过380元定额部分，按以下方法进行结算：

1.独生子女家庭，超出部分自负10%，非独生子女家庭，超出部分自负15%，其余部分由我校垫支；结算时按学校和配偶方单位各承担45%，应由个人和配偶方单位承担的部分（55%）从工资中扣除，教工凭计划财务处的发票向配偶方单位报销应负担的部分（45%）。

2.对于双职工、军属、单亲家庭，超出部分由学校承担90%，由个人承担的10%从工资中扣回。

（四）挂靠在其它单位的教职工子女医疗统筹费，超出定额医疗费用部分，凡应由我校承担的，教职工凭配偶方单位提供的正式收据到计划财务处审核报销。

七、奖励办法

如享受对象超出规定享受年龄（18周岁），退出医疗统筹时有累计结余，结余经费的50%发给个人用于奖励。

八、本办法自颁布之日执行，由计划财务处负责解释。