

大学生医保管理办法(2020年9月修订)

根据上海市人力资源社会保障局、市医保办、市教委、市财政局、市民政局、市残联《关于将本市大学生纳入本市城镇居民基本医疗保险的通知》（沪人社医发〔2011〕45号）以及上海市人力资源社会保障局等印发的《关于实施〈关于将本市大学生纳入本市城镇居民基本医疗保险的通知〉若干问题的通知》（沪人社医〔2015〕43号）及上海市人保局等6部门《关于做好本市大学生基本医疗保障工作的通知》（沪人社医发〔2016〕42号）文件精神，结合我校实际，制定《上海思博职业技术学院学生医疗保障制度实施细则》。

第一章 总 则

第一条 适用对象

（一）在我校注册接受全日制普通高等专科学历教育的在校生（以下统称“大学生”）。

（二）从当年9月1日起学生应按规定缴纳下一年度的居民医保费。个人缴费标准与本市居民医保中小学生标准相同，并随之同步调整。在校期间，应每年缴纳居民医保费，即可享受大学生居民医保待遇。入学前原享受本市居民医保待遇的，统一转为享受大学生居民医保待遇。未缴费参加居民医保的大学生，所有医疗费用自理。

第二条 享受医保时间

（一）自办理入学手续后，医药费自医保中心核准后，按规定享受大学生医保待遇；

（二）学生毕业后至当年医保年度结束（12月31日前），未参加本市城镇居民基本医疗保险的，如发生住院或门诊大病，仍可到学院卫生保健站开具相关就医凭证，办理医疗费用的零星报销事项。

（三）按规定办理因病等休学手续的，休学期间继续按规定享受大学生医保待遇。

第三条 大学生医保范围

大学生医保分为普通门急诊医保、住院医保和门诊大病医保3类。各类医保的用药、诊疗项目和服务设施等支付范围参照上海市城镇职工基本医疗保险有关规定执行（药品和诊疗项目的分类自负办法除外）。

第四条 本校定点医疗机构（以下简称“定点医院”）为：

区域	定点医院
惠南镇	上海市浦东医院

上海市区

华东医院、第六人民医院

第二章 普通门急诊就医管理与医疗保障

第五条 校内就医管理

- (一) 凭本人注册有效的学生证到校卫生保健站就诊，药量最多开具三天。
- (二) 校内门诊发生的符合规定的医疗费用，**90%由学校支付、其余10%由学生自负。**
- (三) 学生在校卫生保健站就诊时须建立本人校内门诊病史卡，且必须携带学生证就诊。
- (四) 在学校医务室就诊时，如病情严重，或缺少相关科室，或三次就诊不能明确，须转诊定点医院就医的，由校内医生开具转诊证明(仅供一次性使用)，发生的医疗费用，可按规定向学校申请报销。

第六条 校外就医管理

- (一) 学生在本市范围内的普通门诊就诊前，应先到学校卫生保健站就诊(急诊、在外省市就医和寒暑假期间除外)，经转诊后，方可至学校定点医院就医；**未经转诊发生的费用，学生自负。转诊后，未到学校定点医院就诊的，医药费不在报销范围。**
- (二) 校外医院治疗用药范围应符合本市医保局统一规定，且中药不在报销范围。
- (三) 寒暑假、国定假期，居住地为本市的大学生的普通门诊应去学校定点医院就诊；居住地在外省市的患慢性疾病的学生，可至当地医保定点医院进行普通门急诊就诊。
- (四) 大学生因病等休学及在学校批准的外省市开展教育实习等，应向所在二级学院开具证明，在征得学校卫生保健站同意后，可至当地医保定点医院进行普通门急诊就诊。

第七条 校外急诊就医管理

大学生在本市和外省市发生急诊范围内的疾病，可直接到就近的医保定点医院就诊，所发生符合医保的医疗费用，按第七条规定报销。

第八条 校外门急诊医疗保障

大学生经校卫生保健室转诊到校外门诊就医的，其医疗费用设置起付线**300**元，年累计超过起付线以上的部分，先由学生垫付后，按上述比例和相关医保规定报销。**未经转诊或未到定点医院就诊所发生的医疗费用由学生个人承担。**

按如下比例报销：

医院等级	学校支付	个人自负
一级	70%	30%
二级	60%	40%

三级 50% 50%

其中，外省市门急诊的医疗费，年累计超过 300 元以上部分，统一由学校支付 55%，个人负担 45%。

第三章 住院医疗保障与就医管理

第九条 大学生的住院医疗包括门诊住院、急诊住院和急诊观察室留院观察。

第十条 住院医疗保障

每次住院发生的符合医保规定的医疗费用设起付标准，超过起付标准以上部分的医疗费用，报销比例如下：

医院等级	起付标准	医保支付	个人自负
一级	50 元	80%	20%
二级	100 元	75%	25%
三级	300 元	60%	40%

第十一条 住院就医管理

（一）本市住院管理

1. 在本市住院，凭医院住院通知书，到校卫生保健站开具住院结算凭证。自住院结算凭证签发之日起 7 日内应至医院办理登记手续，逾期作废，并向医院支付住院起付标准费用及自负费用。

2. 在本市急诊住院，无需转诊。但须在出院前到校卫生保健站开具住院结算凭证，并向就诊医院支付自负费用。

3. 因病情需要至定点医院以外的本市其他医保定点医院住院，应由校卫生保健站医生签字确认。

（二）外省市住院管理

1. 因休学及学校批准在外省市开展教育实习等，应征得校卫生保健站同意后，方可到当地医保定点医院急诊就医，否则，不予以报销。

2. 寒暑假、国定假期，在外省市急诊住院，应选择当地医保定点医院就医，否则，不予以报销。

3. 在外省市住院，符合医保范围的住院医疗费用，在出院后 6 个月内，持本人身份证、学生证复印件、出院小结、门急诊病史资料、在外地住院就医原因证明、医疗收费收据及明细账单等，交到学校卫生保健站，由学校代为到本市医疗保险经办机构申请按比例报销。

第五章 门诊大病医疗保障与就医管理

第十二条 大学生的门诊大病医疗范围：精神病（限于精神分裂症、中重度抑郁症、躁狂症、强迫症等）、尿毒症透析、血友病、再生障碍性贫血、肿瘤放化疗等。

第十三条 大病门诊医疗保障

大学生因门诊大病发生的符合本市大学生医疗保障有关规定的门诊医疗费用，全部由统筹资金支付。门诊大病住院医疗费用设置起付线（三级医院 300 元；二级医院 100 元；一级医院 50 元），超过起付线以上的医疗费用全部由居民医保基金支付。

第十四条 大病门诊医疗管理

（一）本市医院大病就医管理

1. 在本市大病门诊治疗，实行定点医疗。大学生凭定点医院出具的门诊大病登记申请表、学生证和身份证复印件，到校卫生保健站开具门诊大病结算凭证，并在每次就医挂号和付费记账时向定点医院出示本结算凭证和本人学生证、身份证或其他有效证件。门诊大病结算凭证自开具之日起 6 个月内有效。

2. 对因病情需要至定点医院以外的本市其他医保定点医院进行门诊大病治疗的，应首先由校卫生保健站签字确认。

（二）外省市医院大病就医管理

1. 外地学生在外地住院或门诊治疗按规定不可大病报销；
2. 外地学生在本市定点医保单位治疗的可按规定予以报销。

第五章 医疗费用的报销结算

第十五条 门急诊医疗费报销

1、报销时间及地点：

时间：每周二、周五上午 9：00—11：30；下午 12：30—15：00。

地点：综合楼六楼(A606 室财务处)。

2、报销程序：

- （1）学生持学生证、相关票据到校卫生保健站办理有关手续。
- （2）经校卫生保健站审核后，在规定的时间内到校财务处进行报销。
- （3）金额在 1000 元及以上的报销单据，需经分管校领导签字批准。
- （4）在校学生取消学籍当日，将停止报销医药费。

第十六条、学生医疗帮困有关规定

1、在全校利用各种形式宣传大学生医疗保障制度,特别是就诊及报销程序,以免学生由于就诊程序不符合规定而无法报销。

2、鼓励大学生参加医疗保险补充保险,增加住院期间自费部分的报销内容,切实减轻学生的医疗费用,使个人承担部分降到最低。

3、对于患大病的学生,学校要进行家访(除外省市学生),及时了解学生的病情及就医、治疗情况,给学生、家庭送去学校、社会的关爱,根据病情及家庭情况给予适当的补助。

4、贫困学生患病,根据个人部分支出给予适当补助。

补助程序:

学生提供就诊病历、出院小结、住院费用自费部分及贫困证明交学生处(学生资助管理中心),然后由学生资助管理中心交保险公司理赔,剩余部分由学校帮困基金给予适当补助。

第十七条、不属于报销范围的项目

1、服务项目类

- ①挂号费、病历工本费、磁卡工本费等。
- ②出诊费(不包括家庭病床查房费)、会诊费等。
- ③特需医疗服务项目。

2、非疾病治疗项目类

①各种美容、整形项目:如皮肤色素沉着、痤疮、面膜、疤痕美容、激光美容、脱痣、祛除纹身、除皱、祛雀斑、开双眼皮、美容性洁牙、治疗白发、治疗秃发、植发、脱毛、隆鼻、隆胸、穿耳洞等项目。

②矫形治疗(先天性斜颈、唇腭裂、脊髓灰质炎后遗症除外):如腋臭、口吃、牙列不整、义齿修复(包括装冠、套冠、安装)、种植牙、鼻鼾手术(呼吸窘迫症除外)、平足等项目。

③各种健美治疗:如减肥、增胖、增高等项目。

④各种健康体检项目:如体检、疾病普查等项目。

⑤各种预防、保健性诊疗项目:如各种疫苗接种、推拿按摩等项目。

⑥各种预防、保健性诊疗项目：如各种疾病咨询费（二、三级精神卫生防治机构开展的心理咨询除外），指脉仪、微循环检查仪、经络诊断仪（包括中医电脑诊断仪）、生命信息诊治仪等诊疗项目。

⑦各种医疗鉴定项目：如劳动能力鉴定，精神病人的司法鉴定，医疗事故鉴定，各种验伤费等。

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、微电极导向立体定向治疗术（帕金森症）等大型医疗仪器、设备进行的检查、治疗项目。

②各种自用的保健、按摩、康复、检查、治疗器械和用品：如矫形鞋、助力器、健脑器、颈托、胃托、肾托、阴囊托、子宫托、平足托、疝气带、护膝带、护腰带、钢背心、钢围腰、钢头颈、热敷带、药枕、药垫、皮下给药装置、快速血糖检测仪、电话传输心电图监护系统（心脏BP机）、眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器、拐杖、轮椅、健身按摩器，各种磁疗用品等。

③市物价局、市卫生局、市医疗保险局规定不可单独收费的一次性医用材料。

4、临床检验类

临床基因扩增（PCR）检验。

5、治疗项目类

①各类器官或组织移植的器官源或组织源费用。

②除肾脏、心脏瓣膜、角膜、皮肤、血管、骨移植以外的其它器官或组织移植。

③近视和斜视眼的矫形术。

④气功疗法、音乐疗法（精神病除外）、保健性的营养疗法、磁疗等治疗项目。

⑤抗肿瘤细胞免疫疗法（如LAKE细胞治疗等）。

6、其它

①各种不育（孕）症、性功能障碍的诊疗项目。

②各种科研性和临床验证性的诊疗项目。

③因自杀、自残（精神病除外）、酗酒、斗殴、吸毒、医疗事故或者交通事故等发生的检查、诊断和治疗项目。

④就诊往返交通费、救护车费用。

⑤中草药以及中草药代煎药费。

⑥自购药品。

⑦超出门急诊常规用药量范围的部分。

⑧其它不符合市医保政策范围的部分。

第十八条、其它规定

（一）、学籍资格认定及相关事务由教务处负责；

（二）、本《学生医疗保障制度实施细则》自 2020 年 9 月 1 日起执行。

（三）、本《学生医疗保障制度实施细则》中的报销办法由财务处负责解释。

上海思博职业技术学院

二〇二〇年九月