

上海震旦职业学院

大学生医疗保障管理实施细则

根据上海市人力资源和社会保障局、上海市医疗保险办公室、上海市教育委员会、上海市财政局、上海市民政局、上海市残疾人联合会《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）文件精神，特制定我校大学生医疗保障管理实施细则。

第一条 医疗保障对象

在我校注册接受全日制普通高等学历教育的专科（高职）学生，纳入上海市城镇居民医保制度，列为大学生医疗保障对象。

第二条 大学生享受医疗保险的起止时间

- 一、每年9月1日起，按本实施细则规定享受大学生城镇居民医疗保险待遇；
- 二、自办理离校手续，并按学籍管理规定注销学籍之日起，停止按本办法的有关规定享受大学生医疗保险待遇；
- 三、因病休学学生需参加城镇居民医疗保险后方可享受相关待遇。

第三条 学校定点医疗机构

上海市宝山区罗店医院。

第四条 大学生参加医疗保险的个人缴费在代办费内逐年扣除

大学生参加城镇居民医疗保险需个人缴费，费用在代办费内逐年扣除，缴费标准与城镇居民中小學生一致，并随居民医保中小学标准同步调整。

第五条 大学生门急诊就医规定

一、属于城镇居民基本医疗保险对象的大学生发生的符合规定的普通门急诊医疗费用，按下列比例由学校和大学生个人分担：学生在校外就诊发生的符合本市大学生医疗保障有关规定的普通门急诊医疗费用，按照居民医保中小學生门急诊待遇支付，并随居民医保中小學生待遇同步调整；

二、普通门诊必须先到校医务室就医，大学生须凭本人校园卡、病历卡两证挂号，门诊挂号1元，挂号费自理。病历卡仅限本人使用，不得以任何理由将此卡借给他人使用。如遗失病历卡，补办病历卡收取工本费2元；

三、普通门诊、值班室用药应由医生按病情开处方。按照市医保规定，一张处方用药不得超过五种，中成药不得超过三种；一般疾病药量不超过三日，慢性病不超过二周。就诊者不得自行指定药物，强求医生开药；

四、接诊医生根据病情出具病假证明。大学生未经医院诊治而自行休息者，校医（院）务室一律不补开病假证明；

五、为保障医疗安全，经静脉治疗的应在原就诊医院进行（治疗所需药品和注射液不宜带往外院使用）。根据市卫生局规定，校医务室生物制品、血制品不予注射；

六、因病情需要转到学校定点医院就医的，由校医务室的接诊医生转诊，在转诊的一个月有效期内到定点医院就诊。转诊就医所发生的门诊医疗费用，先由大学生垫付，然后按有关规定报销结算。未经转诊发生的门诊医疗费用，全部由大学生个人负担；

七、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疗机构就诊，所发生的医疗费用，先由大学生垫付，然后按有关规定报销结算；

八、大学生因病等休学及因学校批准在外省市开展教育实习、课题研究、社会调查等工作期间，需要在外省市普通门诊就医的，应经院（系）出具证明，并经校医务室同意后，可到当地一所医保定点医院就诊，所发生的医疗费用，先由大学生垫付，然后按有关规定报销

结算；

九、寒暑假期间需普通门诊就诊，如居住地为本市的大学生，应回校医（院）务室就诊；居住地为本市郊区或外省市的大学生，可就近在居住地的医保定点医院就诊，医疗费用由大学生先垫付，然后按有关规定报销结算。

第六条 住院医疗保险

一、大学生住院前需先到校医务室开具转诊单转至定点医院。在本市发生急诊住院治疗的，无需办理转诊手续；

二、大学生在定点医院住院，应凭定点医院出具的住院通知书、身份证复印件、校园卡或学生证复印件、经院系同意的《上海市大学生住院结算凭证》申请表，到校医务室开具住院结算凭证。住院结算凭证自签发之日起 7 日内有效。在办理住院登记手续时，应将住院结算凭证的第一联（医疗机构结算联）交至定点医院；

三、大学生住院（包括急诊观察室留院观察）发生的医疗费用，由居民医保基金支付 50%，其余 50%由个人自负。

第七条 门诊大病医疗保障

一、大学生的门诊大病医疗是指下列大病的门诊治疗：

1. 重症尿毒症门诊透析（含肾移植后的门诊抗排异）；
2. 恶性肿瘤化学治疗（含内分泌特异抗肿瘤治疗）、放射治疗、同位素抗肿瘤治疗、介入抗肿瘤治疗、中医药抗肿瘤治疗以及必要的相关检查；
3. 精神病（限于精神分裂症、中度和重度抑郁症、躁狂症、强迫症、精神发育迟缓伴发精神障碍、癫痫伴发精神障碍、偏执性精神病）；
4. 血友病；
5. 再生障碍性贫血；
6. 肾移植抗排异。

大学生因门诊大病发生的医疗费用，全部由居民医保资金支付。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），超出起付线以上的医疗费全部由居民医保资金支付。

二、大学生在定点医院进行门诊大病医疗的，应凭定点医院出具的门诊大病登记申请表、校园卡或学生证复印件、身份证复印件、医院证明，去以下四个保险公司联系：太保、平安、人保、人寿。保险公司承担 50%，学校承担 50%医药费，由统一表格填写。

第八条 医疗费用的报销结算

一、上海大学生城镇居民医疗保险费用门急诊报销标准 2011 年起为：门急诊医疗费用设置起付线 300 元，年累计超过起付线以上的部分，在一级医疗机构就医的，学校支付 65%，个人自负 35%；在二级医疗机构就医的，学校支付 55%，个人自负 45%；在三级医疗机构就医的，学校支付 50%，个人自负 50%。不属于本实施办法规定的医疗保险对象的学生，可在校医务室门诊就诊，医疗费用由个人全额承担；

二、外地学生在寒暑假期间在外地就医费用作为“零星报销”处理，具体办法如下：

1. 大学生因病休学及因学校批准在外省市开展教育实习、课题研究、社会调查等工作期间急诊住院时，应选择当地医保定点医疗机构就医。住院期间所发生的医疗费用，由大学生个人自行垫付后，在出院后 6 个月之内将出院小结、医药费收据原件、明细清单、身份证复印件、校园卡复印件交校医务室；

2. 校医务室在受理大学生提交的外地住院费材料后，登记每位大学生医疗费发票总金额及发票张数等信息。然后按月汇总后到学校所属区医保中心申请零星报销。区医保中心审核后，将相关费用拨付到学校；

3. 学校财务处收到区医保中心拨付的费用，并经过校医务室逐一确认并及时通知学生后，

大学生到学校财务处领取。

第九条 家庭经济困难大学生帮扶补助

本市低保家庭大学生的个人缴费及门急诊起付线享受政府补助，具体办法按照《关于本市城镇低保家庭成员参加本市 2011 年城镇居民基本医疗保险个人缴费及门诊起付线补助有关事项的通知》（沪民救发【2011】7 号）的有关规定执行。

第十条 校医务室值班室就医规定

一、校医务室实行值班制，值班室有值班医生一名，主要是常见病的应急处理；

二、因校医务室值班室不是急救室，人员、药品、设备条件等都有限，为争取宝贵的抢救和治疗时间，如遇危重及急诊病情，应立即拨打“120”急救车或直接送到就近医院抢救。同时通知校医务室或值班室及学校相关部门配合抢救工作。

第十一条 其他

一、享受医疗保险的大学生应诚实守信，严格遵守本市城镇居民医保制度的各项管理规定。如有外借或冒名使用“校园一卡通”、谎报医药费等行为，一经查实，按学校有关规定对当事人给予相应处理；

二、享受医疗保险的大学生应妥善保管从校医务室领取的住院结算凭证或门诊大病结算凭证。因保管不当或遗失后被他人冒用而发生的医疗费用，由个人承担；

三、享受医疗保险的大学生，可以自愿参加商业医疗保险，以进一步提高自身的医疗保障水平；

四、校医务室在办理医疗费用的报销手续时，对于下列费用一律不予报销，全额由大学生个人自理：

1. 未经校医务室同意，自行去定点医院或其他医院就诊和住院发生的费用；
2. 不符合急诊病情的急诊所发生的医疗费用；
3. 超过转诊有效期的就诊医疗费用；
4. 大学生在外就医的中医及中草药费用；
5. 救护车费、中药代煎费及自行购买药品的费用；

6. 属于《上海市基本医疗保险不予支付费用的诊疗项目范围》的费用：挂号费、出诊费、会诊费、特需服务费用；各种整容、矫形、健美的手术治疗、药品、器具等费用；各种预防保健诊疗项目、各种健康体检、各种医疗咨询、健康预测诊疗项目等；自杀自残、酗酒、交通肇事或事故、打架斗殴及医疗事故等所造成的伤害或伤残，其所发生的一切费用。