

上海海洋大学大学生医疗保障制度实施细则

(2016年8月19日 沪海洋后〔2016〕6号)

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颁发的《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、783号)、《关于做好本市大学生医保过渡期结束后有关工作的通知》(沪人社医发〔2014〕37号)、《关于实施上海市城镇居民大病保险有关事项的通知》(沪人社医发〔2015〕5号)、《关于2015年9月1日后本市大学生居保大病操作事项的通知》(沪医保中心〔2015〕74号)等有关文件精神,结合学校实际情况,特制定《上海海洋大学大学生医疗保障制度实施细则》。

该实施细则依据上海市医保政策变动同步调整。

一、保障对象和方式

1. 我校在籍全日制普通高等学历教育的本科学生、高职学生以及非在职研究生,全部纳入上海市城乡居民基本医疗保险。

2. 大学生实行个人缴纳医疗保险费用,缴费标准按照上海市城乡居民医保中小學生标准执行,并随城乡居民医保中小學生标准同步调整。2016年缴费标准为每人每年100元。登记缴费期截止后,中途参保人员设置3个月等待期,等待期满后享受城乡居民医保待遇。

3. 大学生住院由上海市城乡居民医保基金统筹保障。普通门急诊医疗由学校保障。大学生大病保险报销由市医保局委托的商业保险机构办理。

4. 大学生入学缴纳医保费后,即享受医疗保障待遇;不缴纳医保费,则不享受当年的医疗保障待遇。参加当年医保的毕业班学生办理离校手续,按学籍管理规定注销学籍之日起,停止享受医疗保障待遇;上述毕业生毕业后至当年医保年度结束(12月31日)前,未参加本市城镇职工基本医疗保险的,如发生住院,仍由校门诊部开具相关就医凭证。

二、住院和大病医疗保障

学生患病必须先到校门诊部就诊,由校门诊部医生根据病情转诊至指定医院诊治。

1. 住院医疗保障

大学生住院(含大病)医疗费用设置起付线(一级医院50元,二级医院100元,三级医院300元)。起付线以内的医疗费用由学生本人支付,超过起付线以

上的医疗费用由城乡居民医保基金按比例支付，2016 年规定的支付标准为：在社区卫生服务中心（或者一级医疗机构）住院的，基金支付比例为 80%，个人自负 20%；在二级医疗机构住院的，基金支付比例为 75%，个人自负 25%；在三级医疗机构住院的，基金支付比例为 60%，个人自负 40%。

学生凭指定医院开具的入院通知单原件及复印件、学生证和身份证原件及复印件，到校门诊部开具住院结算凭证，到医院住院。住院（包括住院和急诊观察室留院观察）所发生的费用属于城乡居民医保基金支付的，由指定医院予以记账与医保中心结算，其余医疗费用由医院向学生本人收取。住院结算凭证自开具之日起 7 日内有效。

2. 大病医疗保障

大病指：重症尿毒症门诊透析（含肾移植后的门诊抗排异），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，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）以及血友病、再生障碍性贫血等。

自 2015 年 9 月 1 日起，大学生因大病在本市定点医疗机构进行门诊治疗，在医疗费用收据开具之日起的 6 个月内，先按照普通门急诊到校百事通报销，再由校百事通出具《上海市大学生门诊报销凭证（大病专用）》、医疗费收据（原件或复印件）、（病史）就诊记录（原件或复印件）、医疗费收据及明细清单（原件或复印件）等材料，到市城乡居民大病保险选定的中国人寿保险股份有限公司上海市分公司进行大病报销 50%。

大学生因大病住院治疗的，出院后 6 个月内，凭医院出具的住院小结、明细清单、医疗费收据原件等材料交百事通到中国人寿保险股份有限公司上海市分公司进行大病报销 50%。

大学生在外省市因大病住院或门急诊治疗，按规定不可进行居保大病的报销。

3. 特殊情况

学生在外省市急诊住院，或因病休学及在学校规定的教育实习、课题研究、社会调查期间，在外省市医保定点医院发生符合规定的门诊住院医疗费用，由本人现金垫付，在出院或治疗后 6 个月内，把出院小结、病史资料、医疗费原始收据及明细账单、学生证和身份证复印件、学院开具教育实习的证明等报学生事务中心后勤百事通处，由校门诊部集中到医保中心办理医疗费申报。

三、普通门急诊医疗保障

1. 校内门急诊

学生在校内门诊部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，学校支付 90%，个人自负 10%。

学生患病一律凭校园一卡通到校门诊部挂号就医，挂号费 1 元自理（急诊时间挂号费 1.50 元自理）。普通门急诊用药由医生按病情开处方，按照市医保规定，每张西医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五日，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。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得带往外院使用）。医生根据病情出具病假证明，未经医生诊治而自行休息者，不补开病假证明。

2. 校外门急诊

学生在校外就诊（含大病）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，按照城乡居民医保中小学生门急诊待遇支付。2016 年的标准为：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 70%，个人自负 30%；在二级医疗机构就医的，学校支付 60%，个人自负 40%；在三级医疗机构就医的，学校支付 50%，个人自负 50%。

符合下列规定的校外门急诊医疗费用，由学生录入到校园网“在校生—校园生活—医疗服务—学生医保系统”后，凭转诊单、校园一卡通、病史资料、医疗费原始收据及明细账单、农行卡等到学生事务中心后勤百事通处审核报销。

(1) 校外门诊

上海市校外门诊：患病学生需到上海市校外医院诊治的，必须由校门诊部医生根据病情需要转诊至指定医院诊治。上海市区内毕业实习的学生到上海市第六人民医院和仁济医院就诊。未经转诊发生的医疗费用一律自理（急诊范围内的疾病除外）。

外省市门诊：学生因病休学及在学校规定的教育实习、课题研究、社会调查、联合培养等期间居住在外省市的，在当地医保定点医院发生的门诊医疗费用（联合培养的研究生需到联合培养单位指定的定点医院就诊），凭学院开具的实习证明，到学生事务中心后勤百事通处报销。除上述情况外，在外省市发生的普通门诊医疗费用一律自理。

(2) 校外急诊

学生在本市和外省市发生急诊范围内的疾病（含寒暑假），可直接到就近的当地医保定点医院就诊。

四、其它

1. 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，同时通知校门诊部及学校相关部门配合抢救工作。

2. 学生因病情需要去非学校指定的医保定点医院诊治，必须由指定医院转至非指定医院就诊。学生到民营医疗机构就诊，一切费用自理。

3. 根据《上海市基本医疗保险不予支付费用的诊疗项目范围》中规定：属于自费范围（如：各种体检、注射二类疫苗，痤疮、穿耳洞、美容性洁齿及激光美容等整容治疗，各种自用的保健、按摩、康复、检查、治疗器械和用品，部分不予支付的中药饮片、药材等）的各种费用一律自理。学生因打架、斗殴、酗酒、吸毒、自杀、自残、交通事故等造成的医疗费用，一律由个人承担。

4. 学生因病情需要运用 CT、核磁共振、胃镜、心脏彩超、HOLTER 等大型检查，必须经校门诊部负责人同意后方可检查，如遇急诊检查后三天内需补办申请手续，未经批准的检查费用自理。

5. 享受医疗保障的大学生应诚实守信，严格执行各项医疗保障的规章制度。如有出借、冒用“校园一卡通”或“学生证”、谎报医药费等行为，造成医疗费损失的，将追回已经支付的医疗费用，并视情节轻重给予通报批评或校纪处分。

6. 学校将医疗帮困纳入校帮困助学的范围，建立大学生医疗帮困机制。上海市低保家庭及重残大学生参保的个人缴费及门急诊起付线按本市居民医保的相关规定执行，由本人向民政、残联申请享受政府补助。对其他符合学校困难补助标准贫困家庭大学生的个人缴费和门急诊起付线，由本人向学院申请，经学生处或研究生部主管部门审核后，根据实际情况给予补助。大学生个人自付医疗费有困难的，根据学校有关规定给予帮困。

7. 学校鼓励大学生自愿参加补充医疗商业保险。

8. 高职学生医疗保障的管理由高职学院负责。

9. 本管理办法由校长授权后勤服务中心门诊部负责解释，自 2016 年 1 月 1 日起执行。如上海市调整有关政策，按新政策执行。原《上海海洋大学学生医疗保障管理办法》同时废止。

附：上海海洋大学指定医保定点医院包括以下四所医院：

1. 上海市第六人民医院（上海交通大学附属第六人民医院）

总院地址：上海市徐汇区宜山路 600 号（近钦州路）

东院地址：上海市浦东新区南汇新城环湖西三路 222 号

2. 上海市仁济医院

东院地址：浦东新区浦建路 160 号

西院地址：上海市黄浦区山东中路 145 号

南院地址：上海市闵行区江月路 2000 号

3. 上海市浦东医院（复旦大学附属浦东医院）

地址：上海市浦东新区惠南镇拱为路 2800 号

4. 上海市浦东新区泥城社区卫生服务中心

地址：上海市浦东新区泥城镇南芦公路 1843 号