

上海应用技术学院大学生医疗保障管理 及实施办法

根据上海市人民政府批转市医保局、市教委、市财政局《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），以及国务院办公厅《关于将大学生纳入城镇居民基本医疗保险试点范围的指导意见》（国办发〔2008〕119号）文件精神，现将本市普通高等院校学生纳入本市居民医保。为切实做好我校学生医疗保障制度的实施工作，保障学生的基本医疗，规范学生医疗保障行为，制定本实施办法。

一、参加医疗保障对象：

我校全日制普通高等学历教育在籍注册研究生、本科、高职（高专）学生，纳入本市居民医保覆盖范围。

二、参保费：

大学生实行个人缴费。个人缴费标准按照居民医保中小學生标准执行，并随居民医保中小學生标准同步调整。（2014年的标准为每人每年90元）

三、医疗保障起止时间：

大学生自办理入学手续，取得学校颁发的有效证件，并参加本市居民城镇医保且缴纳参保费起可享受大学生医疗保障待遇；自办理离校手续，并按学籍管理规定注销学籍之日起停止享受大学生门急诊医疗保障待遇。

大学生毕业后至当年医保年度结束（12月31日）前，未参加本市城镇职工基本医疗保险的，如发生住院或门诊大病，仍可开具相关的

就医凭证,受理医疗费用零星报销事宜。

按学籍管理规定办理因病等休学手续的,休学期间继续享受大学生医疗保障待遇。

四、医疗保障支付范围:

学生医疗保障的用药,诊疗项目和服务设施等的支付范围以及保障资金不予支付的情形参照上海市城镇职工基本医疗保险及本办法第八款第7条的有关规定执行。

五、定点医疗机构:

大学生门急诊,住院,门诊大病定点医疗机构为:上海市医保定点医院。

六、住院及大病门诊医疗保障:

上海市医保机构负责对大学生住院和大病门诊的医保就医管理及医疗费用审核结算工作,学校配合市医保机构做好校大学生住院及大病门诊就医管理等相关工作。

1、大学生在本市住院及门诊大病实行定点医疗和凭证结算医疗费(不实行现金结算后报销)。所发生符合大学生医保统筹资金支付范围医疗费用,由定点医院记账结算,其余医药费由定点医院直接向学生本人收取。

2、大学生住院应凭入院通知书、本人身份证、学生证原件及复印件到校门诊部开具住院结算凭证。入院凭证仅供一次住院使用,自签发之日起7天内至医院办理登记手续,逾期作废。需重新开具新的住院结算凭证时,须将原结算凭证交回校门诊部换取新的住院结算凭证。

3、大学生住院医疗待遇与居民医保中小學生待遇接轨,并随居民医保中小學生待遇同步调整。(2014年的标准为:大学生住院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)

4、大学生门诊大病范围：尿毒症门诊透析（含肾移植后抗排异）、恶性肿瘤化学治疗（含内分泌特异抗肿瘤治疗）、放疗、同位素抗肿瘤治疗、介入抗肿瘤治疗、中医院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、再生障碍性贫血等门诊治疗。

5、大学生患门诊大病应凭定点医疗机构门诊大病登记申请表，持本人身份证、学生证到门诊部开具门诊大病结算凭证，门诊大病凭证自开出之日起6个月内有效，超过6个月后需继续医疗或在6个月内需要变更医院，应重新开具门诊大病凭证。符合门诊大病范围内的疾病，必须开具门诊大病结算凭证，不再进行普通门急诊报销。

6、大学生患有大病的具体医保待遇为：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由居民医保基金支付，门诊发生的医疗费用全部由居民医保基金支付。

7、大学生因寒暑假或因病休学或因学校规定的教育实习，课题研究、社会调查居住在外省市期间，所发生的符合规定的急诊住院或门诊大病医疗费用（限当地医保定点医院），先由本人垫付。出院或治疗后3个月内持本人身份证及学生证复印件、出院小结、病史资料、医疗费收据原件、明细账单等资料至校门诊部，由校门诊部集中送区医保机构办理零星报销手续。经区医保机构审核确认后，将报销金额拨付至校财务，再通知学生办理领款手续。

8、除上述7条外所发生的住院及门诊大病医疗费一律本人自理。

七、普通门急诊

1. 大学生在本市范围内的普通门诊应到所在校区医疗机构就诊。大学生就诊凭本人《一卡通》或《学生证》及自管病历卡挂号。新

生入校,学校免费发放每人一张病历卡,自行保管,遗失补办收工本费(1.5元/张)。

2. 没带本人《一卡通》或《学生证》前来就诊的,一律不享受学生医保,费用自理(急诊除外)。

3. 门诊用药应由接诊医生按病情开处方,一般不超过三日,慢性病为一周。就诊者应当遵从医护人员的治疗方案,不得指定用药等。

4. 医生视病情开具相关病假证明,原则上不予补病假。学生不得索要病假。校外医院的病假证明(急诊除外)应由校门诊部核转方能生效。(考试期间病假证明参照教务部门相关规定)

5. 因病情需要到校外医院就诊的,必须去本市医保定点医院。

6. 大学生因寒暑假或因病休学或因学校规定的教育实习,课题研究、社会调查居住在外省市期间,可至当地医保定点医院进行急诊就诊。(相关报销规定见第八款)。

八、门急诊医疗费报销规定:

1、大学生医疗补助资金系市政府、市财政提供的门急诊专款资金。大学生必须遵守学校就医管理规定,在保证基本医疗的原则下,合理使用,杜绝浪费,使有限的经费发挥更大的作用。

2、学生在校门诊部或医务室就诊发生符合规定的普通门诊医疗费用个人负担10%。非全日制学生在校就诊医药费自理。

3、校外发生的门急诊的医疗费用,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。(2014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,由院校支付65%,个人自负35%;在二级医疗机构就医的,由院校支付55%,个人自负45%;在三级医疗机构就医的,由院校支付50%,个人自负50%)

4、学生寒暑假期间,或因病等休学或因学校规定的教育实习,

课题研究、社会调查居住在 外省市期间,发生急诊范围内的疾病(如:发热38℃以上、心脑血管疾病、支哮、急腹症、急性肠胃炎、传染病、外伤等),可直接到当地医保定点医院进行急诊就诊。由此发生的符合大学生医疗保障有关规定的医疗费用,经审核确属急性病(而不是只凭急诊挂号),个人承担45%。

5、学生在校外医保定点医院所发生的门急诊医疗费用,必须在6个月内到校医保办办理医药费报销审核手续,过期视为自理。

6、学生办理校外医药费报销手续请携带:本人身份证、学生证,病史资料、医药费收据(收据后辅导员签字)。经校门诊部审核后,将相关汇总信息交校财务处,每月25日批量发放报销款。

7、下列费用不予报销

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。

4)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。

5)矫形治疗(先天性斜颈、唇腭裂、脊髓灰质炎后遗症除外):如口臭、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。

6)各种健美治疗:如减肥、增胖、增高等项目。

7)各种健康体检项目:如体检、疾病普查等项目。

8)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。

9)各种预防、保健性诊疗项目:如各种疾病咨询费(二、三级精神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。

10)各种议论鉴定项目: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。

11)应用正电子发射断层扫描装置(PET)、眼科准分子激光治疗仪、微电机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、诊疗项目。

12)各种自用保健、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、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。

13)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。

14)临床基因扩增(PCR)检验。

15)各类器官或组织移植的器官源或组织源费用。

16)除肾脏、心脏瓣膜、角膜、皮肤、血管、骨移植以外的其他器官或组织移植。

17)近视和斜视眼的矫形术。

18)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。

19)抗肿瘤细胞免疫疗法(如LAKE细胞治疗等)。

20)各种不育(孕)症、性功能障碍的诊疗项目。

21)各种科研性和临床验证性的诊疗项目。

22)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。

23)就诊往返交通费、救护车费用(包括车上急救费)。

24)自费自购药品。

25)动物(犬、猫、老鼠等)咬伤。

九、医疗保障管理职能机构:

学校设立大学生医疗保障管理办公室(简称医保办),具体负责大学生医疗管理工作,办公地点设在门诊部。学生到校外医院就诊前,应详细了解有关学校医疗管理实施办法,如有疑问可向学校医保办咨询,否则学校不承担任何责任。

十、本管理规定未尽事宜参照学校有关规定执行。

享受医疗保障待遇的学生应诚实守信,严格遵守各项医疗保障的规章制度,违反者按学校有关规定处理。

十一、门诊部服务时间

1、就诊时间:

(1)徐汇校区:门诊时间:

周一至周四 8:00—11:30 12:30—16:15

周五 8:00—11:30 15:00—16:15

应急处理: 周一至周四 11:30—12:30

周五 12:30—15:00

(2)奉贤校区:门诊时间:

周一至周四 8:00—16:15

周五 8:00—15:30

急诊时间:

周一至周四 16:15—20:30

周五 15:30—20:30

周六至周日 8:00—20:30

应急处理:

周一至周日 20:30—次日8:00

2、节假日或寒暑假期间,校门诊部定期设门诊值班(届时告知)。

3、医疗费报销审核时间:

徐汇校区: 周三 12:30—16:00

奉贤校区: 周一 12:30—16:00 周二 12:30—16:00

如有变化另行通知

4、联系电话: 徐汇校区: 64942019 奉贤校区: 60873019

十二、如学生不参加上海市城镇居民医保, 不享受一切医保待遇, 期间门(急)诊及住院费均为自费。

十三、本管理规定自发布之日起施行, 解释权归学校医疗保障管理办公室。