

上海大学学生医疗管理与保障办法

第一章 医疗管理

第一条 管理机构

(一) 学校成立由分管领导负责的医疗管理与大学生医疗保障领导小组，由分管校领导、财务处、后勤集团、学生工作办公室、党委研究生工作部、社区学院、信息化工作办公室及校医院等部门负责人组成。领导小组下设办公室，设在校医院，具体负责本办法的管理、协调与实施；

(二) 校医院落实专人负责日常医疗管理和医疗费报销审核。如遇特殊情况应报请校医疗管理与大学生医疗保障领导小组审议。

第二条 享受医疗保障对象

在本校接受全日制普通高等学历教育的本科生、高职高专学生及非在职研究生（以下统称“大学生”），需每年缴费参加大学生医保后，方可在医保规定的时间内享受本办法所规定的医疗保障，缴费标准按居民医保中小学生标准执行，并随居民中小学生标准同步调整。缴费时间及缴费方式具体见当年学校通知。如因学生个人原因，导致缴费不成功，此类大学生将被视为放弃当年医保，无法享受相应的医保待遇。

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，经学生工作办公室或党委研究生工作部审核后，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。学校鼓励大学生自愿参加补充医疗商业保险。

第三条 医疗保障凭证

(一) 参加医疗保障的注册大学生一律使用上海大学学生证就医；

(二) 在校医院就诊、转诊及报销医药费时，均须出示本人学生证，未出示者一律按自费处理。

第四条 医疗保障支付范围

大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，参照本市居民医保有关规定执行。

第二章 住院医疗保障

第五条 住院医疗保障

大学生住院（包括住院和急诊观察室留院观察，下同）发生的医疗费用设起付标准（一级医疗机构 50 元，二级医疗机构 100 元，三级医疗机构 300 元），超过起付标准以上的部分，在一级医疗机构住院的支付 80%，个人自负 20%；在二级医疗机构住院的支付 75%，个人自负 25%；在三级医疗机构住院的支付 60%，个人自负 40%。

第六条 就医管理

(一) 大学生在本市住院实行定点医疗。本校暂定的指定医院为华山医院北院、同济医院、市第十人民医院、嘉定区中心医院、市第六人民医院（法定传染性疾病及患精神病、肿瘤等需在指定医院以外的本市专科医院治疗的费用，可按指定医院标准报销）。住院治疗，凭医院的住院通知书，到校医院开具住院结算凭证。大学生应在自住院凭证签发之日起 7 日内至相关医疗机构办理登记手续，逾期作废；

(二) 大学生因病休学期间及在学校规定的教育实习、课题研究、社会调查等期间居住在外省市，应向学生工作办公室或党委研究生工作部登记；需就医的，应至当地医保定点医院医疗机构住院。所发生的符合规定的住院医疗费用由本人先垫付，在出院后 6 个月内，将出院小结、病史资料、医疗费原始发票及总明细帐单、学生证和身份证复印件等交至校

医院集中后到静安区医保中心申请报销。静安区医保中心审核后相关费用拨付至上海大学财务处，由财务处负责发放。

第三章门急诊医疗保障

第七条大学生在本市普通门诊实行校医院就诊和转诊医疗。

第八条校医院就诊

(一) 享受医疗保障的大学生必须首先在校医院各门诊部就医（急诊及寒暑假期间除外）；

(二) 大学生凭本人学生证在校医院各门诊部实行“一卡通”挂号就诊；

(三) 在校医院内就医，收取 1.00 元挂号费，挂一个号，看一个科，开一张处方，并按市医保局统一规定，实行对症限量开药。

(四) 大学生在校医院各门诊部就医发生的符合医保规定的费用，由学校支付 90%，个人自负 10%。

第九条转诊医疗

(一) 大学生经校医院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，在一级医疗机构就医的，由学校支付 70%，个人自负 30%；在二级医疗机构就医的，由学校支付 60%，个人自负 40%；在三级医疗机构就医的，由学校支付 50%，个人自负 50%；

(二) 寒、暑假期间，校医院安排医务人员值班，大学生原则上回校就诊和转诊。家住郊区及外地的大学生可选择当地一所医保定点医疗机构就诊，发生的符合医保的费用由学校支付 60%，暑假原则上限报 200 元，寒假原则上限报 100 元；

(三) 大学生休学及在学校规定的教育实习、课题研究、社会调查等期间居住在外省市的，应向学生工作办公室（或党委研究生工作部）登记；需就医的，可到当地一所公立

医保定点医疗机构进行普通门诊医疗。回校后凭证明到校医院办理报销手续，符合医保的费用由学校支付 60%，个人自负 40%；

(四) 外院治疗用药范围须符合上海市医保局的有关规定，不能重复开药，也不能超量开药。中药汤剂、外配处方原则上不予报销。自购药品及滋补类药品、挂号费、出诊费、救护车费、中药代煎费、心理咨询费，属病态但不影响身体健康的矫形手术与生理缺陷的治疗（如美容、镶牙、洁齿、治疗脱发、植发）费用，打架斗殴、酗酒、自杀、交通事故等意外伤害及医保范围之外的其他医疗费用不予报销；

(五) 当年获得的票据，应在次年三月底前全部报销完毕，过期票据原则上不予报销。具体情况以财务处通知为准；

(六) 学生具体报销流程，请查看上海大学校医院网页内的相关内容。

第十条 门诊大病医疗保障

(一) 门诊大病范围：重症尿毒症、肾移植抗排异治疗、恶性肿瘤、部分精神病（限于：精神分裂症、中、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）、血友病、再生障碍性贫血；

(二) 大学生门诊大病纳入普通门诊管理，实行转诊医疗，具体管理见第九条；

(三) 校医院报销结束后，其余部分向城乡居民大病保险申请报销。报销时限应在医疗费用收据开具之日起的 6 个月内，到本人选定的商业保险机构申请办理居民大病保险报销。

第十一条 急诊范围内的疾病就医

大学生发生急诊范围内的疾病，可直接到就近的公立医保定点医疗机构就诊，发生的符合医保范围的急诊医疗费，其报销规定及报销比例同第九条转诊医疗就医规定。

第四章 附则

第十二条本办法由上海大学大学生医疗保障领导小组负责解释。

第十三条本规定自 2020 年 9 月 1 日起实施。