



上海城建职业学院后勤保卫处文件

上海城建职业学院学生医疗保障工作实施细则 (试行)

第一章 总则

第一条 为切实做好我校医疗保障工作，根据《关于做好本市大学生基本医疗保障工作的通知》（沪医保规[2021]11号）、《上海市人民政府办公厅转发市医保局等三部门关于完善本市普通高等院校学生医疗保障制度实施意见的通知》（沪府办规[2020]14号）、上海市人民政府关于印发《上海市城乡居民基本医疗保险办法》的通知（沪府规[2020]30号）、关于印发《上海市城乡居民基本医疗保险办法实施细则》的通知（沪医保规[2021]2号）文件的有关精神，结合我校的实际情况，制定本实施细则。

第二条 本细则适用于我校全日制在籍在读学生（以下简称“学生”）。

第二章 缴费和医疗待遇

第三条 学生实行个人缴费。每年提前缴纳下一年度个人医保费。个人缴费标准按照城乡居民医疗保险（以下简称“医保”）中小学生标准执行，并随居民医保中小学生标准同步调整。

第四条 学生在校内医务室就医，医药费学校支付 90%，个人自负 10%。

第五条 学生急诊或转诊至学校定点医院门诊就医，回学校按规定报销医药费。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，由学校支付 70%，个人自付 30%；在二级医疗机构就医的，由学校支付 60%，个人自付 40%；在三级医疗机构就医的，由学校支付 50%，个人自付 50%。

第六条 学生住院，每次住院发生的医疗费设置起付线：一级医疗机构 50 元、二级医疗机构 100 元、三级医疗机构 300 元，超过起付线以上的部分，在一级医疗机构住院的，医保支付 80%，个人自付 20%；在二级医疗机构住院的，医保支 75%，个人自付 25%；在三级医疗机构住院的，医保支付 60%，个人自付 40%。

第七条 学生患大病 [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）、血友病、再生障碍性贫血]所发生的医疗费用，纳入城乡居民大病保险范围。

第八条 不属于大学生基本医疗保障范围的费用为：救护车费、中草药费（患大病者除外）、体检费、二类疫苗费、不影响身体机能的矫形手术、心理咨询、美容、部分激光治疗（如近视眼、体表痣、

疣等）、镶牙、洁齿、植牙、植发、治疗秃发、验光配镜、安装各种进口材料（如支架、钢板等）、斗殴、酗酒、自残、自杀、减肥、医疗事故、交通事故等的费用。医学鉴定、宠物咬伤及其他违法乱纪行为所发生的医疗费用等，不纳入报销范围。所有学生在境外发生的医疗费用均不予报销。

第三章 门、急诊

第九条 在校学生患病应到对应校区的医务室就诊，凭病历卡和个人有效证件（校园一卡通）就医。

第十条 在校学生可转诊到学校规定的定点医院门诊就诊。

学校定点医院如下：

奉贤校区：

第一人民医院（三级）（虹口区海宁路 100 号）；

奉贤区中心医院（二级）（奉贤区南奉公路 6600 号）；

杨浦校区：

长海医院（三级）（杨浦区长海路 174 号）；

市东医院（二级）（杨浦区市光路 999 号）；

宝山校区：

第九人民医院北院(三级)（宝山区漠河路 280 号）；

宝山区中西医结合医院（三级）（宝山区友谊路 181 号）；

吴泾、长桥办学点：

上海市第五人民医院（三级）（闵行区鹤庆路 801 号）。

第十一条 学生发生急诊范围内的疾病（发热、急腹症、各种原因所致的急性出血、气胸、哮喘急性发作、突发性心脑血管疾病、意外伤害、急性传染病、急性过敏性疾病、急性牙髓炎、五官及气道异物、肾绞痛、急性食物药物中毒、危重疾病抢救）可直接到就近的医保定点医院挂急诊就医。

第十二条 学生到校外非定点医院门诊就诊所发生的医疗费自理。

第四章 住院、大病

第十三条 学生在本市住院实行定点医疗（急诊住院除外），凭定点医院出具的医院盖章和医生签字或医生盖章的住院通知单（复印件），并携带校园一卡通、身份证件（原件及复印件）到校医务室开具《上海市城乡居民基本医疗保险（大学生）住院结算凭证》（以下简称“结算凭证”）后，再办理住院手续。开具住院结算凭证具体服务时间为每周一至周五 8：30-15：30。

学生凭住院结算凭证在医院结算。每次开具的住院结算凭证仅用于一次住院周期，住院结算凭证自签发之日起 7 天内至医院办理登记手续方为有效，逾期自动作废。

第十四条 学生在外省市发生急诊住院，或因病等休学期间需要在外省市住院医疗时，应到所在地的医疗保险定点医疗机构就医。发生的医疗费用由本人先垫付，在出院或治疗后 6 个月内，将住院相关资料（本人身份证件及学生证复印件、出院小结、病史资料、医药费收

据、总明细清单、就诊医院级别资料、学生农业银行卡复印件)提交学校医务室，由学校负责到本市医疗保险经办机构申请报销。

第十五条 学生患大病应到学校医务室办理大病医保手续，在本市选定一家医保定点医疗机构进行大病治疗。住院治疗按本市大学生医保普通住院的规定执行。门诊大病治疗按本市大学生医保普通门诊规定执行，医药费回学校报销。

第五章 病假管理

第十六条 学生患病需要休息时须由医务室医生认定后开具病假单方为有效。

第十七条 学生在校外医院就诊时需要在所就诊的医院开具病假单，病愈复学后须凭就诊医院开具的病假单至校医务室办理转病假手续。如果没有就诊医院出具的病假单则无法认定病假。办理时应提供本人校园一卡通或学生证、病史资料、病假单、医疗费收据、出院小结，经医务室医生审核符合条件后给予转开本校病假单。

第六章 寒、暑假就诊

第十八条 寒、暑假期间，本市学生可正常前往学校定点医院门诊就诊。学校于杨浦校区医务室集中办理学生假期门急诊和住院结算凭证手续。具体值班时间为：每周二、五 9:00—15:00。

第十九条 寒、暑假期间，外省市学生如患急病可到居住地二级或二级以上医保定点医院挂急诊就医，回学校后按规定报销相应的医

药费。

第七章 医药费报销审核

第二十条 转诊、急诊和大病门诊回学校报销的学生，应在学校规定的报销时间内到所在校区医务室办理医药费报销审核手续。医药费发票在票据开具一年内有效。学生需要提供校园一卡通或者学生证、病史资料、医药费发票，填写好报销单（有本人签名、银行卡号及手机号）经医务室报销主管医生审核盖章，后勤保卫处主要负责人签字确认，财务处审核无误后将报销款打入学生银行卡。

第八章 贫困家庭大学生帮扶补助

第二十一条 本市低保家庭学生的个人缴费及门急诊起付线享受政府补助，具体办法按照民政部门有关规定执行。

第二十二条 本市重残学生参保的个人缴费以及门急诊、住院起付线享受政府补助，具体办法按照本市居民医保的相关规定执行。

第九章 附则

第二十三条 本细则自即日起试行，未尽事宜由学校后勤保卫处负责解释。

