

上海政法学院文件

沪政院后（2023）113号

关于印发《上海政法学院大学生医疗保险 实施办法（修订）》的通知

各二级学院、部、处、办：

为贯彻落实市委、市政府《关于深化医疗保障制度改革的实施意见》要求，进一步推动本市城乡居民基本医疗保险制度规范统一、成熟定型，便利本校学校学生就医，后勤保障处制定了《上海政法学院大学生医疗保险实施办法（修订）》并报2023年第10次校长办公会议通过，现印发给你们，请遵照执行。

特此通知。

附件：上海政法学院大学生医疗保险实施办法（修订）

上海政法学院

2023年6月30日

附件

上海政法学院大学生医疗保险实施办法（修订）

第一章 总则

第一条 为贯彻落实市委、市政府《关于深化医疗保障制度改革的实施意见》的要求，进一步推动本市城乡居民基本医疗保险制度规范统一、成熟定型，便利本市各高等学校、科研院所中接受普通高等学历教育的全日制本科学生、高职高专学生以及非在职研究生（以下统称“大学生”）就医，根据《关于推动本市大学生持卡就医结算有关事项的通知》（沪医保待遇发〔2021〕42号）、《关于全面推进本市大学生持卡就医结算工作的通知》（沪医保中心〔2022〕56号）、《关于本市各类高等院校及科研院所集中办理大学生参加2023年度城乡居民医保有关事项的通知》（沪医保中心〔2022〕84号）、《本市大学生持卡就医结算后的一些常见问题》文件精神，结合我校实际，制定本办法。

第二章 适用范围及对象

第二条 未参加其他基本医疗保险（包括未参加本市及外省市基本医疗保险），接受普通高等学历教育的全日制本科学生、高职高专学生以及非在职研究生，包括港、澳、台大学生，不包括外籍留学生。以下简称“大学生”。

第三章 申领社保卡、参保登记缴费与医保期限

大学生必须申领社保卡，并参加本年度居民医保和缴费，否则不享受本年度一切医保待遇。

第三条 大学生按规定申领社保卡，已有本市社保卡的本市户籍大学生，无需重复申领。申领方法：在学校指定的银行统一申领或凭本人有效身份证件至街镇社区事务受理服务中心申领，具体方法参照当年的社保卡申领通知。

第四条 所有大学生实行个人缴费。个人缴费标准按照居民医保中小学标准执行，并随居民医保中小学标准同步调整。大学生按照年度标准缴费，于次年1月1日至12月31日享受相应的居民医保待遇；未按时缴纳医疗保险费的，不能享受居民医保待遇。

对有意愿参加下一年度本市居民医保，且承诺按规定缴纳下一年度本市居民参保费的新生，签署《自愿参保承诺书》，则该新生入学后至本年度年底可享受医保待遇。符合条件的新生入学后，在持卡就医直接结算前发生的医疗费用，先个人现金垫付，留存医疗费收据、相关病史资料，待后续领取医保就医凭证后，凭医保就医凭证到就近的医保经办机构按照规定申请报销。

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，仍可享受原有的医保待遇。

第四章 医保待遇

第五条 普通门急诊医保待遇

1. 校内门急诊发生的医疗费用，不设起付线，学校支付

90%，个人自负 10%。

2. 校外门急诊发生的医疗费用具体为：大学生门急诊发生的由居民医保基金支付的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，由居民医保基金支付 70%，个人自负 30%；在二级医疗机构就医的，由居民医保基金支付 60%，个人自负 40%；在三级医疗机构就医的，由居民医保基金支付 50%，个人自负 50%。

第六条 住院医保待遇

继续按照现行政策执行，即大学生每次住院发生的由居民医保基金支付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，居民医保基金支付 80%，个人自负 20%；在二级医疗机构住院的，居民医保基金支付 75%，个人自负 25%；在三级医疗机构住院的，居民医保基金支付 60%，个人自负 40%。

第七条 大病医保待遇

参加本市居民医保的大学生，可同时享受城乡居民大病保险待遇，待遇享受起止时间与城乡居民医保待遇享受起止时间一致。

大病范围具体为：大学生罹患重症尿毒症透析治疗、肾移植抗排异治疗、恶性肿瘤治疗（化学治疗、内分泌特异治疗、放射治疗、同位素治疗、介入治疗、中医治疗）、部分精神病病种治疗（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、再生障碍性贫血等, 在本市医保定点医疗机构发生、符合本市医保报销范围的费用, 在居民医保结算后, 个人自负的部分可由大病保险资金再报销 60%, 本市低保、低收入家庭成员再报销 65%。

第五章 就医管理

第八条 本市就医

1. 大学生在校内卫生所就医, 需持学生卡一卡通就诊。
2. 大学生在校外门急诊就医及住院治疗, 必须持社保卡、医保卡或医保电子凭证及门急诊就医记录册就诊, 费用当场结算。未携带就医凭证的, 在本市医保定点医疗机构门诊发生的医疗费用不予结算; 急诊就医发生的医疗费用由个人现金垫付后, 可以在凭证开具之日起的 6 个月内, 凭本人就医凭证、医疗费收据以及相关病史资料, 到医保经办机构按照规定申请报销。

第九条 异地就医

学生在外省市就诊, 必须提前按规定办理异地就医备案手续, 在外省市发生的医疗费用可跨省直接持社会保障卡结算; 未办理异地就医备案的, 在外省市就诊普通门诊或住院未成功结算的, 不予报销; 急诊就医发生的医疗费用可由个人现金垫付后, 在凭证开具之日起的 6 个月内, 凭本人就医凭证、医疗费收据以及相关病史资料, 到医保经办机构按照规定申请报销。

异地就医备案方法, 办理成功后, 异地备案立即生效:

1. 微信小程序搜索“国家异地就医备案”——异地就医

备案申请；

2. 下载“国家医保服务平台”APP——异地备案；

3. 支付宝搜索“医保电子凭证”——刷医保——参保地选择“上海”——异地就医备案。

第十条 大病医疗

本市承办城乡居民大病理赔的保险公司有四家，分别是：中国人寿保险股份有限公司上海市分公司、平安养老保险股份有限公司上海分公司、中国人民财产保险股份有限公司上海市分公司及中国太平洋人寿保险有限公司上海市分公司。

大学生罹患大病的，在居民医保结算后，个人可在上述四家保险公司范围内任选一家保险公司申请理赔（选择后一个待遇享受年度内不变）。申请理赔的材料及相关要求，请咨询选定的商业保险公司。

第十一条 本办法由后勤保障处负责解释。

第十二条 本办法自校长办公会审议通过之日起施行，2019年1月印发的《上海政法学院大学生医疗保险实施办法》同时废止。