

关于做好本市大学生基本医疗保障工作的通知

各有关单位：

为了切实保障普通高等院校学生的基本医疗，现将本市普通高等院校学生医疗保障的有关事项通知如下：

一、关于适用对象

本市各类高等院校、科研院所（以下简称“院校”）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”）。

二、关于资金筹措

大学生实行个人缴费。个人缴费标准按照城乡居民基本医疗保险（以下简称“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。

大学生住院医疗纳入居民医保，其政府补助核拨至居民医保基金统筹使用。具体补助标准由市人力资源社会保障局（市医疗保险办公室）、市财政局等有关部门商定，报市政府批准后公布执行。

大学生普通门急诊继续实行“财政定额拨款、学校管理、专款专用、超支分担”的方式。具体按照《上海市人民政府办公厅转发市人力资源社会保障局等四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〔2015〕101号）执行。

三、关于保障待遇

（一）住院医疗待遇（包括急诊观察室留院观察，下同）。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。具体为：大学生每次住院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%。

（二）普通门急诊医疗待遇

1. 大学生校内门诊发生的医疗费用，由各院校按不低于 90% 支付，其余部分由个人自负。

2. 校外门急诊发生的医疗费用，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。具体为：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 70%，个人自负 30%；在二级医疗机构就医的，由院校支付 60%，个人自负 40%；在三级医疗机构就医的，由院校支付 50%，个人自负 50%。

四、关于贫困家庭大学生帮扶补助

（一）本市低保家庭大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的有关规定执行。

（二）本市重残大学生参保的个人缴费及门急诊、住院起付线享受政府补助，具体办法按照《关于本市重残人员参加城乡居民基本医疗保险帮扶补助的通知》（沪残联〔2015〕158 号）的有关规定执行。

（三）各院校家庭经济困难学生的个人缴费及门急诊、住院起付线补助，可由各院校帮助解决。

(四) 各院校要继续做好大学生医疗帮困工作, 对个人自负医疗费(包括治疗大病重病所需非医保支付范围内的医疗费)有困难的学生给予帮助。

五、关于就医和结算

(一) 大学生在本市住院实行定点医疗(急诊住院除外), 定点医院由各院校在本市基本医疗保险定点医疗机构范围内合理确定。大学生凭医疗保险经办机构印制的住院结算凭证就医, 发生的符合医保规定的住院医疗费用, 由定点医疗机构记账后, 向所在区医疗保险经办机构申报结算。

(二) 大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。发生的医疗费用由其本人垫付后, 在出院或治疗后6个月内, 由院校统一到本市医疗保险经办机构申请报销。

(三) 大学生在本市普通门诊实行院校医务部门就诊和转诊医疗。大学生经院校转诊在本市医保定点医疗机构发生的门诊医疗费用、在本市或外省市因急诊发生的医疗费用, 以及因病等休学期间在外省市发生的普通门急诊医疗费用, 由其本人垫付后, 回院校按规定报销。

六、关于监督管理

医保部门要切实做好大学生医疗费用的监督管理工作, 加大检查力度, 确保居民医保基金以及大学生普通门急诊补助资金合理使用。

七、其他

（一）大学生医疗保障的用药范围、诊疗项目和服务设施等的管理，按照本市居民医保有关规定执行，其他管理问题继续按照原规定执行。

（二）各院校要继续做好本院校大学生就医管理及普通门急诊医疗费用报销等工作，并协助做好本院校大学生住院就医管理的相关工作，确保大学生的基本医疗得到保障。

（三）继续推进本市大学生补充医疗保险，进一步提高医疗保障水平。

（四）本通知自发文之日起施行，有效期为 5 年。本市另有规定的，从其规定。