

大学生医保政策

俗话说：“健康是人生的第一财富。”任何美好的人生目标的实现都离不开健康的体魄。为了保证每一位大学生能健康、快乐地度过大学生活，上海市贯彻国家相关文件精神，从2011年起，将全市大学生纳入上海城镇居民医保的保障范围，为大学生们提供了基本的医疗保障。现将具体参保原则、医疗待遇以及校内外就医方式等介绍如下：

一、同学们参加居民医疗保险的原则和办法

根据国家规定，同学们参加居民医保实行个人缴费。个人缴费标准与上海城镇居民中小學生一样，2018年度缴费标准为每人每年110元，以后随居民医保中小學生的标准同步调整。同学们可以将每年110元的个人医保费用随学费等费用一并打入学校农行卡账户中，在指定缴费时间（每年的11月下旬）由学校代扣代缴。或者根据学校具体通知，在规定时间内个人自行先向学校缴费，然后由学校统一上缴至上海市医保管理中心。

二、同学们的医疗保障待遇

（一）同学们在校内医院/卫生所门诊发生的医疗费用，学校承担90%，个人承担10%。

（二）同学们经学校转诊至校外医院就诊和住院的医疗待遇与本市城镇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。具体是：

1. 同学们经学校转诊到校外门诊或者急诊就医，报销比例为：

门急诊报销比例		
医院等级	起付线(元/年)	医保报销比例
一级	300元	70%
二级		60%
三级		50%

2. 同学们住院（包括急诊观察室留院观察）发生的医疗费，报销比例为：

住院报销比例		
医院等级	起付线(元/次)	医保报销比例
一级	50元	80%
二级	100元	75%
三级	300元	60%

三、同学们大学期间的就医方式和结算办法

（一）普通门急诊：

同学们大学期间看普通门诊，实行学校医务部门就诊和转诊医疗的办法。同学到校医院就诊时，须凭本人校园卡和《门诊病史卡》挂号就医。如果校医院诊治受限，将转诊同学至学校定点医保医院就医，产生的以下医药费，由同

学本人先自行垫付，就医结束后，回学校按规定报销：

①经学校转诊至上海医保定点医疗机构发生的门诊医疗费用；

②在上海因急诊发生的医疗费用（急诊病患可以就近选择一家公立医保定点医院就医，无须转诊）；

③因病休学期间在原籍地发生的门急诊费用；

④寒暑假期间在原籍地发生的急诊医疗费用。

（二）本市住院：

大学生在上海市住院实行定点医院住院医疗（急诊住院除外），同学们大学期间如果生病住院，需要在住院前（最晚在出院结算前），到校医院/卫生所办理《大学生住院结算凭证》。同学们可以凭此住院结算凭证住院就医，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，向指定的医疗保险经办机构申报结算。

（三）外省市（原籍）住院：

如果同学们寒暑假在外省市（原籍）发生急诊住院，或因病休学期间需要在外省市（原籍）住院医疗时，需要到当地公立医保定点医院就医。发生的医疗费用先由本人垫付，并在出院或治疗6个月内，提交给学校校医院或卫生所，由学校统一递交材料到上海市区级医疗保险中心申请报销。

四、其他

（一）享受医疗保险的大学生，可以自愿参加商业补充医疗保险，以进一步提高自身的医疗保障水平。

（二）如果您经认定是家庭经济困难同学，学校会向您提供相应的帮扶补助政策。如果您是上海低保家庭的孩子，或者您符合学校家庭经济困难学生的认定条件，学校会在就医方面按照相关帮困政策给予帮助。

同学们进入大学生活之后，要养成健康的生活习惯，多加锻炼身体，用强健的体魄筑起勤奋学习的后盾。如果生病了，请同学们按照上述提示及时就医。学校一定尽全力关心和帮助每一位生病的同学！

校医院医疗咨询电话：021-64252637、64252162、33612131



扫一扫，了解更多医疗服务信息
点击“勤动态”—点击“校医院”

后勤保障处

校医院

2018年7月