**同济大学学生医疗保障制度实施细则**

（2014年5月份修订）

为了贯彻落实深化医药卫生体制改革有关要求，保障广大参保大学生的基本医疗，构建良好的就医管理秩序，保障我校大学生医保基金使用安全有效，进一步规范我校医院医疗服务行为，根据国务院办公厅《关于将大学生纳入城镇居民基本医疗保险试点范围的指导意见》[国办发（2008）119号]及上海市《关于将本市大学生纳入本市城镇居民基本医疗保险的通知》[沪人社医（2011）45、783号]的要求，结合我校实际情况，特制定以下实施细则。

依据上海市医保政策变动同步调整。

一、参保对象

接受全日制教育的大学生（包括在校注册本科生、高职高专学生及研究生），不包含由单位派遣到我校就读、各类在职学习及已参加城镇职工基本医疗保险的人员。

二、缴费方式

参加本市城镇居民基本医疗保险（以下简称“居民医保”）的大学生实行个人缴费机制，其缴费标准按照本市居民医保中小学生标准执行及同步调整（2013年标准为每人每年90元）。符合规定的大学生入学后可缴纳下一年度的居民医保费用，缴费后方可享受大学生居民医保待遇。其中，入学前原享受上海市居民医保待遇的，入学后统一转为享受大学生居民医保待遇。

三、享受期限

自取得学校颁发的有效证件（学生证和校园一卡通），并于新生信息录入校医院（同济大学附属同济医院分院）大学生医保系统之日起，开始享受大学生居民医保待遇。

按学籍管理规定办理休学、延长学制等手续的，在此期间如已缴纳本学年居民医保费用可继续享受本市大学生居民医保待遇。学业结束并按学籍管理规定注销学籍之日起停止享受大学生居民医保待遇。

四、支付范围

参保大学生纳入本市居民医保后的用药、诊疗项目等的支付范围，参照《上海市城镇居民基本医疗保险试行办法》（据沪府发〔2007〕44号）有关规定执行。

五、就医管理

参保大学生就医时，需执行定点医疗与转诊制度。其中涉及普通门急诊就医的相关规定详见附录1、附录2；涉及住院治疗的相关规定详见附录3；涉及大病医疗的相关规定详见附录4。

六、其他

1. 参保大学生应诚实守信、合理就医、严禁浪费。对违反本细则者，可按学校相关规定处理；对违反医保相关规定者，可按《上海市基本医疗保险监督管理办法》（2011年1月30日上海市人民政府令第60号公布）处理，情节严重者可取消其医保资格直至报送司法机关处理。

2. 本细则由校医院医务科负责解释。咨询电话：021-65983824；021-65988823。

网址：[www.shtjh.com](http://www.shtjh.com)，进入“学生报销”查询详细大学生医保制度内容。

**附录1：**

**同济大学在校大学生普通门急诊就医相关规定**

一、校医院就诊

参保大学生患病后可同时携带本人学生证及校园一卡通，至同济大学校医院（包括四平路校区校医院、嘉定校区门诊部、沪北校区门诊部、沪西校区门诊部）就诊。

二、转诊

若病情需要转外院诊治，需由经治医师开具《同济大学附属同济医院分院转诊报销凭证》（以下简称“转诊凭证”）并经校医院门诊办公室或医务科同意，可首选至校定点医疗机构（上海市同济医院、新华医院、安亭医院）就诊。每份转诊凭证仅限使用一次。

如需在定点以外医院门诊进行特殊检查或治疗，手续同转诊，但需经医务科同意并完成登记备案，且不得在转诊指定以外的医院就诊。

三、费用支付

至校医院就诊者，个人需自负10%的医疗费用（结帐时自动扣除）。

至外院就诊者，所发生的医疗费用按附录2处理。

四、注意事项

1. 就医时应同时携带本人学生证和校园一卡通。就医证件仅限本人使用，如有遗失可及时到四平路校区校医院门诊办公室办理相关手续。

2. 出借或伪造就医证件、医疗报销凭证的，其费用自理，并处一至十倍罚款；情节严重者，取消其医保资格一年，并按《同济大学学生违反校纪校规处分条例》相关规定处理。

3. 妥善保存就医记录册、化验或检查结果、相关单据或发票等资料，备再次就诊或报销费用时使用，因本人保管不善所造成的后果自负。

**附录2：**

**同济大学在校大学生校外门急诊医疗费用报销暂行规定**

一、报销比例

参保大学生门急诊就医的定点医院为校医院，在校医院以外（简称外院）就诊为校外门急诊就医。

对校外门急诊就医的医疗费用，设置的自费起付线为300元。年累计超过起付线以上的部分，在一级医院就医的，由学校支付65％，个人自负35％；在二级医院就医的，由学校支付55％，个人自负45％；在三级医院就医的，由学校支付50％，个人自负50％。其中由学校支付部分需按规定时间至校医院审核报销。

二、报销范围

（一）校医院转诊

因疾病诊治需要，经治医师开具转诊凭证，并经校医院门诊办公室或医务科同意，转诊至校定点医疗机构（首选上海市同济医院、新华医院、安亭医院）进行进一步检查治疗。

（二）急诊就医

1. 住校学生法定节假日和寒暑假在当地因急病急诊就医者（本市学生复诊应到校医院就诊）；

2. 非住校学生在当地因急病急诊就医者（复诊应到校医院就诊）；

3. 在外地实习、见习、因病休学等期间因急病在当地急诊就医者；

4. 因突发危重急病需就近医院抢救治疗者。

（三）其它情况

1. 患慢性疾病，经校医院门诊办公室或医务科登记备案，获同意后在指定医疗机构治疗者；

2. 休学期间，上海户籍学生应在校医院治疗，外地学生可在当地指定一所县级或县级以上医保定点医院就诊；

3. 已婚女生因第一次人工流产或分娩者（必须符合计划生育规定）。

三、报销项目

具体报销项目范围参照《上海市基本医疗保险结算项目库》、《上海市基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2010年版）》。

需特别指出的是，门急诊就医治疗用药以西药和中成药为主；不得重复、超量开药；急诊治疗口服药限l～3天用量，静脉输注用药限1天用量。

四、非报销项目

1. 不符合本文二、三中任何一项规定者；

2. 就医挂号费、病历及磁卡等工本费、出诊及会诊费、特需医疗费；

3. 未经校医院转诊自行在外院就诊者；或虽经同意转诊，但未在指定医疗机构就医或未针对转诊项目就医者；

4. 在非医保定点医院就诊者；

5. 市物价局、市卫生局、市人力资源和社会保障局不予支付的医用材料、诊疗项目、医疗服务设施和药品费用；

6. 外院诊治中所涉及的中药汤剂、针灸及理疗等费用；

7. 外院口腔科、五官科、皮肤科治疗的费用（急救处理除外）；

8. 非疾病治疗类项目所发生费用：如各种美容、整形、矫形、体检、保健、医疗咨询、医疗鉴定、无痛服务、科研和临床试验等；

9. 打架斗殴、交通事故、自杀、自残、酗酒、吸毒、性病、医疗事故、非计划生育、牲畜咬伤及其他意外伤害等所发生的医疗费用，以及依法应当由第三方承担的医疗费用；

10. 预防接种所涉及费用；

11. 在入学前即已患病，入学后仍需继续在非指定医院治疗所发生的费用；或隐瞒既往病史，入学后发病需在非指定医院治疗所发生的门诊费用；

12. 某些特殊检查[如X线计算机体层扫描（CT）、核磁共振（MRI）、纤维肠镜、血管造影等]或治疗项目（如生物制品、抗排异药物、提高免疫力药物等）所发生的费用。如确有必要，需在校医院门诊办公室或医务科备案并获同意，且不得在指定以外的医院就诊。

五、报销手续：

报销时请本人携带学生证、身份证、校园一卡通、门（急）诊病历、转诊凭证、医疗费原始发票、明细清单、医保定点医院等级证明等相关资料。非住校学生报销急诊费用还需提供宿管科出具的非住校证明。外地见习、实习者需提供外出证明。以上资料均需原件。

六、报销时间、期限：

1. 报销时间：四平路校区为每月第一、第二周的星期三，8：30－11：00，13：30－16：00；嘉定校区为每月第一周、第二周的星期二，8：30－11：00，12：30－15：00；法定节假日或寒暑假停止。如有变化以校医院医务科通知为准。

2. 报销期限：当年发生的医疗费用应于当年内报销，特殊情况下应于次年三月份之前完成报销。毕业生应于学籍注销前办理，过期无法受理。

七、报销地点

四平路校区为校医院急诊大厅；嘉定校区为F楼1楼大学生事务中心。

八、报销流程

需先登录“同济大学师生医疗服务系统”，网址：（<http://yiliao.tongji.edu.cn>），采用学校统一身份认证系统的用户名和密码登录后，进入“学生报销”的“填报发票”目录，需报销的发票填报提交完成后，学生携带相关材料在规定时间内到校医院办理报销审核手续。

**附录3：**

**同济大学在校大学生因病住院相关规定**

参保大学生因病住院治疗的定点医院为四平路校区校医院（特殊情况下，可至本市其它医保定点医院住院治疗）。

参保大学生住院必须办理《上海市城镇居民基本医疗保险（大学生）住院结算凭证（2011年秋季以后入校学生专用）》（以下简称“结算凭证”）。该结算凭证仅供当次住院使用，逾期作废。一般情况下，参保大学生需在办理入院登记前即已办妥该结算凭证。特殊情况下，最迟需在出院前办理完毕，并于出院结账时使用。

参保大学生至相关医疗机构住院时需提供结算凭证、学生证（不能提供者，由学校出具相应的其它身份证明）、身份证原件。

一、结算凭证办理

1. 校医院住院：办理住院手续时，凭住院通知单、学生证、身份证原件及复印件到校医院病案室开具结算凭证，至四平路校区校医院门诊大厅收费处办理住院手续即可。

2. 转院住院：如需转院住院治疗，需由校医院开具转院凭证，并在门诊办公室登记。住院前7日内凭转入医院的住院通知单、学生证、身份证原件及复印件到校医院病案室开具结算凭证。

3. 本市急诊住院：参保大学生在本市发生急性病需立即住院治疗的，无需办理转诊手续。但需在入院后尽早（最迟需在出院前）凭住院通知单、学生证、身份证原件及复印件到校医院病案室开具结算凭证。

4. 外省市急诊住院：参保大学生休学或于学校规定的教学实习、课题研究、社会调查、寒暑假等期间在外省市发生疾病需急诊住院者，需至当地医保定点医院住院治疗。期间发生的医疗费用，由本人现金垫付，在出院后6个月内，凭出院小结、病史资料、医疗费原始发票、明细清单、住院通知单复印件、医保定点医院等级证明、身份证及学生证原件及复印件等相关资料，于报销时间至四平路校区校医院门诊办公室或嘉定校区F楼1楼大学生事务中心办理相关手续。后由我院统一至杨浦区医保事务中心集中办理报销事务。

二、支付标准

参保大学生住院（包括急诊观察室留院观察）医疗费用起付标准（元/次）：一级医院50元，二级医院100元，三级医院300元；住院发生的符合本市大学生医疗保障有关规定的医疗费用医疗保险报销比例：一级医院75％，二级医院65％，三级医院55％。

住院医疗费用起付标准，是指参保人员每次住院（包括急诊观察室留院观察）时，属于医疗保险支付范围的医疗费用，在起付标准的以下部分全部由个人自负；超出起付标准以上的部分由医疗保险基金和个人按规定比例分担。

**附录4:**

**同济大学在校大学生门诊及住院大病就医相关规定**

一、门诊大病范围

门诊大病包括重症尿毒症门诊透析（含肾移植后的门诊抗排异治疗）,恶性肿瘤化学治疗（含内分泌特异性抗肿瘤治疗）及放射治疗、同位素抗肿瘤治疗、介入抗肿瘤治疗、中医药抗肿瘤治疗，精神病（限于精神分裂症、中度和重度抑郁症、躁狂症、强迫症、双向情感障碍、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）以及血友病、再生障碍性贫血等的门诊治疗。

二、门诊大病治疗的相关规定

1. 门诊大病登记管理：参保大学生患门诊大病后可在本市选择一到二家医保定点医疗机构，并在该机构开具《上海市高等院校学生医疗保障门诊大病登记申请表》（以下简称“门诊大病申请表”），凭门诊大病申请表、学生证、身份证原件及复印件到校医院医务科开具《上海市高等院校学生医疗保障门诊大病结算凭证》（以下简称“门诊大病结算凭证”）。就诊时需出具门诊大病结算凭证、学生证和身份证原件。该结算凭证的有效期为6个月，超过6个月后需继续治疗的，须重新申请办理。

恶性肿瘤病人享受大病医疗待遇的期限为首次确诊或复发之日起18个月。期满后，经定点医院确认需继续治疗的，可延长6个月。

2. 支付标准：参保大学生因门诊大病发生的符合本市大学生医疗保障有关大病规定的医疗费用，全部由居民医保基金支付。

三、大病住院治疗的相关规定

1. 大病住院登记管理：办理住院前须凭住院通知单、学生证、身份证的原件及复印件到校医院医务科开具《上海市高等院校学生医疗保障住院结算凭证》（以下简称“原住院结算凭证”）。该原住院结算凭证仅供本次住院使用，逾期作废。大学生应在入院前凭原住院结算凭证至相关医疗机构办理登记手续。

2. 支付标准：参保大学生因大病住院发生的符合本市大学生医疗保障有关规定的医疗费用设立起付标准：三级医院300元；二级医院100元；一级医院50元。起付标准及以下部分医疗费用由个人负担，起付标准以上部分医疗费用由居民医保基金支付。

四、外省市发生的大病医疗

居住在外省市的大病参保大学生，休学及在学校规定的教育实习、课题研究、社会调查、寒暑假等期间，需至当地医保定点医院就医。所发生的门诊（或住院）医疗费用，由本人现金垫付，并于治疗后6个月内，凭大病门诊（或住院）病史资料、医疗费原始发票、明细清单、医保定点医院等级证明、大学生身份证及学生证原件及复印件等相关资料，于报销时间至四平路校区校医院门诊办公室或嘉定校区F楼1楼大学生事务中心办理相关手续。后由我院统一至杨浦区医保事务中心集中办理报销事务。