

同济大学学生医疗保障制度实施细则

(2019年6月)

为了贯彻落实深化医药卫生体制改革的有关要求，满足广大参保大学生的基本医疗需求，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《关于实施〈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〉若干问题的通知》[沪人社医(2011)783号]、《关于实施上海市城镇居民大病保险有关事项的通知》(沪人社医发(2015)5号)、《关于2015年9月1日后本市大学生居保大病操作事项的通知》(沪医保中心(2015)74号)、《关于进一步做好本市大学生普通门急诊医疗保障的操作口径》、《关于做好本市大学生基本医疗保障工作的通知》[沪人社医发(2016)42号]的要求，且结合我校实际情况，特制定以下实施细则。

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、高职高专学生及非在职研究生)，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

参加本市城乡居民基本医疗保险(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。符合条件的大学生入学后缴纳下一年度的居民医保费，并需通过审核，同时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年度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后，未参加本市职工基本医疗保险的，发生的符合本市基本医疗保险规定的普通门急诊及住院医疗费用，仍可延续享受大学生居民医保待遇至当年医保年度结束(12月31日)。

四、诊疗项目、医疗服务设施、用药支付范围，及不予支付的情形

诊疗项目、医疗服务设施、用药支付范围参照本市基本医疗保险诊疗项目、医疗服务设施和用药支付范围的相关规定。

下列医疗费用不纳入居民医保基金支付范围：应当从工伤保险基金中支付的；应当由第三人负担的；应当由公共卫生负担的；在境外就医的。医疗费用依法应当由第三人负担，第三人支付或者无法确定第三人的，由居民医保基金先行支付。居民医保基金先行支付后，有权按照规定向第三人追偿。

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须知详见附录1；涉及校外门急诊医疗费用报销须知详见附录2；涉及住院治疗须知详见附录3；涉及大病医疗须知详见附录4；门急诊医疗费用报销流程详见附录5；门急诊就诊流程详见附录6。

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移送司法机关处理。

2. 本细则由校医院医务科负责解释。咨询电话：021-65983824；021-65988823。可登录同济大学附属同济医院分院网站(<http://shtjh.tongji.edu.cn/>)，进入“学生报销”，或登录“同济大学师生健康保障系统”(<http://villiao.tongji.edu.cn>)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须知

一、校医院就诊

参保大学生患病后需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及各校区卫生所或医务室）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，可至定点以外医疗机构（首选上海市同济医院、新华医院、安亭医院）就诊。每份转诊凭证仅限使用一次，在外院复诊或再次就诊需重新开具转诊凭证。

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，但需经门诊办公室或医务科同意并完成登记备案，且不得在转诊指定以外的医疗机构就诊。

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。如有延长学制、就医证件遗失等情况，至校医院就诊可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，一经核实，其费用自理，并处以一至十倍罚款，以及暂停享受大学生居民医保待遇 3~6 个月；情节严重者通报学院，取消其大学生居民医保资格一年，并按《同济大学学生违反校纪校规处分规定》相关规定处理。

3. 妥善保存就医记录册、化验或检查结果、相关单据或医疗费用收据，及转诊凭证等资料，备再次就诊或报销费用时使用。

附录 2:

同济大学在校大学生校外门急诊医疗费用报销须知

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，设置的年度自费起付线为 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 70%，个人自负 30%；在二级医院就医的，由学校支付 60%，个人自负 40%；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。

年度自费起付线标准，是指参保人员每年门急诊医疗费用，属于医疗保险支付范围的，在起付标准以下的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。

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，转诊至指定医疗机构进一步检查治疗。

（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. 非住校学生当地因急病急诊就医者（本市就医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，患慢性疾病的外地学生可在当地指定一所县级或县级以上医保定点医疗机构就诊；

3. 已婚女生因人工流产或分娩，但必须符合国家生育政策规定者。

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（2017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1~3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. 外院诊治中所涉及的中药汤剂、针灸及理疗等费用；

6. 外院口腔科、五官科、皮肤科治疗的费用（急救处理或转诊就医者除外）；

7. 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；

8. 打架斗殴、交通事故、自杀、自残、酗酒、吸毒、性病、医疗事故、不孕不育、牲畜咬伤和其他意外伤害等所发生的医疗费用，以及其他依法应当由第三方承担的医疗费用；

9. 预防接种所涉及费用，及其他应当由公共卫生负担的医疗费用；

10. 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；

11. 某些特殊检查[如核磁共振（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。如确因疾病需要，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；

12. 在境外就医的医疗费用。

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、医疗费用收据、明细清单等相关资料。非住校者需提供宿管科出具的非住校证明；外省市医疗机构就医者需提供医保定点医院等级证明；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，上午 8：30—11：00，下午 13：30—16：00；嘉定校区为每月第一周、第二周的星期一，上午 8：30—11：00，下午 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，特殊情况下应不晚于次年三月报销日完成报销。毕业生应于学籍注销前办理。

七、报销地点

四平路校区为校医院急诊大厅 114 室；嘉定校区为嘉定校区综合服务大厅。地点如有变动以校医院医务科通知为准。

八、报销流程（详见附录 5）

需先登录“同济大学师生健康保障系统”（<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“校外就医报销管理”的“医疗费用收据录入”功能，需报销的医疗费用收据填报提交完成后，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须知

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“住院结算凭证”）。该住院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住院结算凭证。特殊情况下，最迟需在出院前办理，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住院结算凭证、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、住院结算凭证办理

1. 校医院住院：办理出院手续时，凭住院通知单、学生证、身份证原件及复印件到校医院 501 室开具住院结算凭证。

住院通知单内容含有医院名称、疾病临床诊断及医生签名及盖章，下同。

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 501 室开具住院结算凭证。

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 501 室开具住院结算凭证。

4. 外省市住院：参保大学生在外省市发生急诊住院，或因病休学及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住院医疗时，需至当地医保定点医院住院治疗。发生的医疗费用，由本人现金垫付后，在出院后 6 个月内，凭出院小结、病史资料、医疗费用收据、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、学生证原件及复印件等相关资料，至四平路校区校医院 113 室办理相关手续。报销时间：每月第一、第二周的星期三，上午 8:30—11:00，下午 13:30—16:00。报销时间如有变化以校医院医务科通知为准。

二、支付标准

参保大学生住院（包括急诊观察室留院观察）医疗费用设起付标准（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，超过起付标准以上的部分，一级医院支付 80%，个人自负 20%；二级医院支付 75%，个人自负 25%；三级医院支付 60%，个人自负 40%。

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大病就医须知

一、大病保险范围

大病包括：1. 重症尿毒症透析治疗；2. 肾移植抗排异治疗；3. 恶性肿瘤治疗（化学治疗、内分泌特异性抗治疗、放射治疗、同位素治疗、介入治疗、中医药治疗）；4. 精神病（限于精神分裂症、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）；5. 血友病治疗；6. 再生障碍性贫血治疗。

参保大学生患上述大病，在本市基本医疗保险定点医疗机构发生的、符合本市基本医疗保险规定的个人自负部分，纳入居民大病保险支付范围，由大病保险资金报销 50%。居民大

病保险的支付范围、审核管理等参照本市职工基本医疗保险门诊大病的有关规定。

二、大病门诊治疗

1. 大学生大病门急诊就医实行校医院转诊制度，并在门诊办公室进行登记备案，门诊大病费用按照普通门急诊结算。

2. 大学生因大病经校医院转诊后在本市定点医疗机构进行门诊治疗的，先按附录 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》进行普通门急诊报销，并开具《上海市大学生门诊报销凭证（大病专用）》，后在医疗费用收据开具之日起六个月内到选定的商业保险机构进行居民大病保险报销。

三、大病住院治疗

1. 因大病在本市定点医疗机构住院治疗的，具体操作、支付标准同附录 3《同济大学在校大学生因病住院相关规定》。

2. 大学生因大病住院治疗的，出院后在医疗费用收据开具之日起六个月内到选定的商业保险机构进行居民大病保险报销。

四、外省市大病医疗

1. 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，居住在外省市的大病参保大学生，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。

2. 门诊医疗费用，6 个月内至四平路校区校医院进入校外门急诊医疗费用报销，具体操作详见附录 2。

3. 住院医疗费用，6 个月内至四平路校区校医院 113 室进入外省市住院医疗费用报销，具体操作详见附录 3。

4. 在外省市因大病住院或门急诊治疗所发生的医疗费用自负部分，不可进行居民大病保险报销。

五、居民大病保险

1. 报销凭证

(1) 身份证（未领取身份证的提供其他有效身份证件）、学生证（原件和复印件）；

(2) 《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）》（复印件）（住院）；

(3) 《上海市大学生门诊报销凭证（大病专用）》（原件）（门诊）；

(4) 符合本市医疗保险规定的医疗费用收据（原件或复印件）；

(5) 门急诊病例、出院小结、费用等明细清单等有关资料（原件或复印件）；

(6) 委托他人办理报销业务的，被委托人在提供上述资料的同时，还必须提供被委托人的身份证（原件和复印件）、与委托人的关系证明（户口簿、出生证明或公安机关出具的其他关系证明）；

(7) 参保大学生本人银行卡（借记卡）。

2. 报销流程

(1) 参保大学生发生大病医疗费用后，应在医疗费用收据开具之日起的 6 个月内提供相应材料，到本人选定的商业保险机构申请报销大病医疗费用；

(2) 商业保险机构受理申请后，按照本市居民大病保险的相关规定对医疗费用进行审核；

(3) 商业保险机构在 5 个工作日内完成申报医疗费用的审核、结算及报销款支付，报销款的支付原则上采用银行卡的形式。

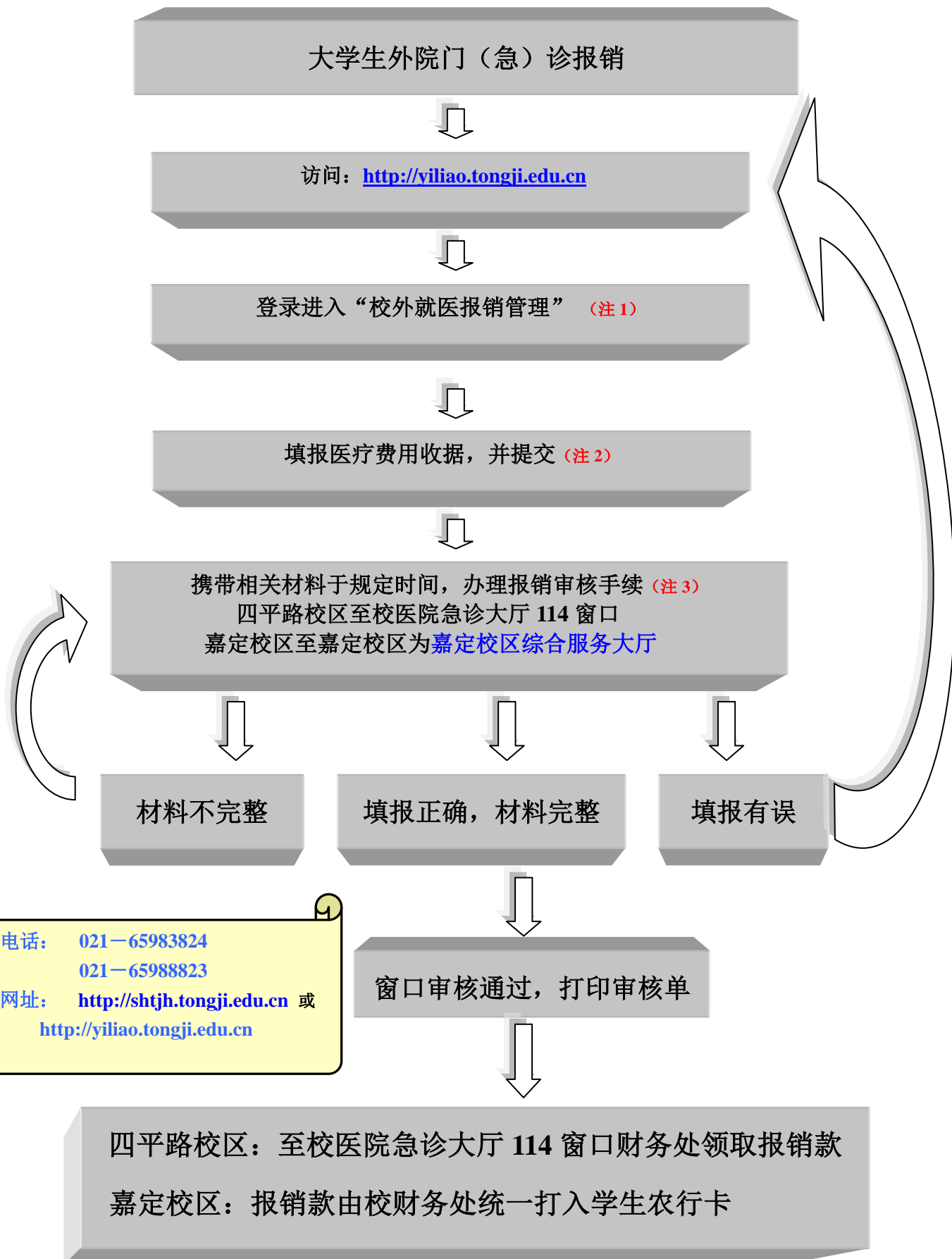
3. 经办机构

居民大病保险报销服务由四家商业保险机构办理：中国人寿保险股份有限公司上海市分公司（首选）、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、中国太平洋人寿保险股份有限公司上海分公司。

参保大学生首次申请居民大病保险报销时选定的商业保险机构，作为当年本人办理居民大病保险报销的定点经办机构，选定后年度内原则上不要更改。

附录 5:

同济大学 大学生门（急）诊医药费报销流程



注 解

注 1: 采用学校统一身份认证系统的用户名和密码登录后，进入“校外就医报销管理”的“医疗费用收据录入”功能，输入医疗费用收据信息。

注 2: 1.按照需要报销的医疗费用收据上的内容逐张正确填写就诊医院、就诊科室、收据号码、日期、金额等信息（多张医疗费用收据须逐张填写）；

2.如直接点击“保存并提交审核”，则该医疗费用收据信息已正式提交（提交后的医疗费用收据信息不能再次修改，下同）；

3.如点击“保存为草稿”，则该医疗费用收据仅为信息保存；医疗费用收据信息保存后，可通过“我的收据查询”对所填医疗费用收据信息进行查询、修改和提交审核。

注 3: 1.办理报销手续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、医疗费用收据、明细清单等相关资料。非住校者需提供宿管科出具的非住校证明；外省市医疗机构就医者需提供医保定点医院等级证明；外地见习、实习者需提供外出证明。以上资料均需原件。

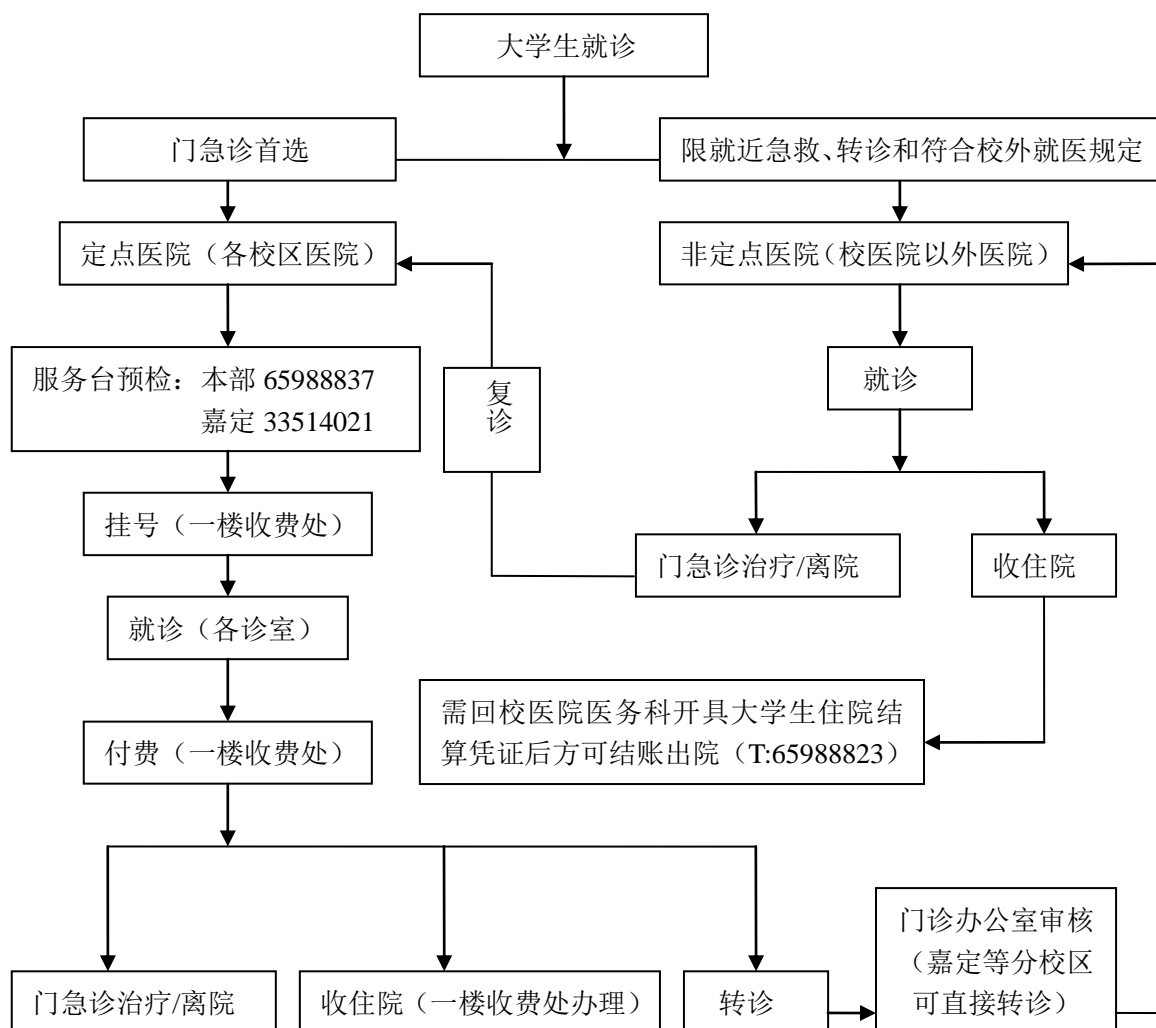
2. 报销日期：报销日期以报销月校医院医务科通知为准，一般为四平路校区为每月第一周、第二周的星期三；嘉定校区为每月第一周、第二周的星期一。法定节假日或寒暑假停止办理；根据工作需要，报销次数可作相应调整。

3. 报销时间：四平路校区，上午 8：30—11：00，下午 13：30—16：00；嘉定校区，上午 8：30—11：00，下午 12：30—15：00。

4. 报销期限：当年发生的医疗费用应于当年内报销，特殊情况下应不晚于次年三月报销日完成报销。

附录 6:

同济大学 大学生门急诊就诊流程



大学生到定点医院（各校区校医院）就诊提示：

- 1、学生证及校园一卡通为就诊时有效证件；
- 2、就诊时请主动出示有效证件；
- 3、校园一卡通内金额不能支付医疗费；
- 4、就医费用参照《同济大学学生医疗保障制度实施细则》有关规定执行，其中挂号费自负，医疗费自负 10%等；
- 5、急诊抢救立即开放**绿色通道**；
- 6、嘉定、沪北分校区普通门诊转诊需转至本部校医院就诊，也可根据病情直接转诊至上级医院就诊，急诊转诊直接转至就近医院诊治。