

上海市医疗保障局
上海市教育委员会
上海市卫生健康委员会
上海市财政局
上海市科学技术委员会

沪医保待遇发〔2021〕42号

关于推动本市大学生持卡就医结算
有关事项的通知

各有关单位：

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，便利本市各高等学校、科研院所

(以下统称“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”)就医,现就大学生持卡就医结算的有关事项通知如下:

一、关于就医管理

大学生持医保就医凭证,到本市基本医疗保险定点医疗机构就医。医保就医凭证包括社会保障卡(或医疗保险卡)、上海市基本医疗保险门急诊就医记录册及相关凭证(符合就诊医疗机构规定的、与上述实体凭证同等效力的各类电子凭证,下同)。

二、关于保障待遇

(一)大学生在已定点联网的院校内部医疗机构门急诊就医,不设起付标准,所发生的符合医保规定(下同)的医疗费用由城乡居民医保基金支付 80%。

(二)大学生校外门急诊发生的医疗费用,继续按照居民医保中小學生门急诊待遇支付,即设置 300 元起付线,年累计超过起付线以上的部分,由城乡居民医保基金按照一定比例支付:在社区卫生服务中心或一级医疗机构门诊急诊的,支付 70%;在二级医疗机构门诊急诊的,支付 60%;在三级医疗机构门诊急诊的,支付 50%。

(三)大学生住院医疗待遇继续按照居民医保中小學生待遇执行,即大学生每次住院所发生的由城乡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,一、二、三级医疗机构的医保支付比例分别为 80%、

75%和 60%。

三、关于申报管理

每年 9 月至 10 月大学生注册报到时，院校统一组织完成大学生集中参保申报工作，及时汇总信息并上报区医保部门；市、区医保部门及时审核，并为符合条件的大学生建立居民医保账户，确保其按时享受医保待遇。

四、关于社会保障卡和门急诊就医记录册办理

社会保障卡办理有大学生个人线下办理、个人线上办理和单位批量办理三种方式，由院校根据本校情况选择合理的办理方式。选择单位批量办理的院校应与社会保障卡服务银行共同做好制发和申领组织工作；选择个人办理的，线下可通过社区事务受理服务中心或指定银行申领，线上可通过随申办市民云 APP 申领（随申办首页-底部-办事-社会保障专栏；或首页搜索社保卡，选择上海新版社保卡申领服务）。已有本市社会保障卡的大学生无需重新申领。社会保障卡同时具备社会保障功能和金融服务功能，经开通后方能使用。

对已领过本市社会保障卡或医疗保险卡、但未领取门急诊就医记录册的大学生，可携带本人有效证件和已持有的社会保障卡或医疗保险卡，到就近的区医保事务中心或街道(镇)社区事务受理服务中心，申领门急诊就医记录册。

对于集中申领发放门急诊就医记录册的院校，要与市、区医保部门做好数据对接，市、区医保部门应积极配合做好大学生门急诊就医记录册的制作。

五、关于基金管理

大学生普通门急诊医疗补助专项资金纳入社会保障基金财政专户，实行统一管理、统筹使用，并按照规定，接受财政、审计部门的监督。

六、关于结算管理

（一）大学生在本市医保定点医疗机构发生的医疗费用，属于城乡居民医保基金支付的，由医保定点医疗机构记账，城乡居民医保基金按照规定支付。

（二）大学生未携带医保就医凭证的，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。

（三）大学生按规定办理异地就医备案手续后，在外省市发生的医疗费用可跨省直接持社会保障卡结算；未实现直接结算的由本人现金垫付后，可到本市医保经办机构按照规定申请报销。

（四）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。

七、关于监督管理

医疗保障部门要切实做好大学生医疗费用的监督管理工作，推进医保智能监控系统的应用，完善医保常态化监管

机制，确保城乡居民医保基金合理使用。

八、关于资金清算

为做好院校门急诊历年结余资金清算工作，对试行持卡就医结算的院校，自其并轨之日起设置6个月过渡期，过渡期内继续由各院校按规定对并轨前院校大学生已发生的医疗费用按原途径给予零星报销。过渡期满后，补助资金不敷支付的，按原分担机制予以弥补；若补助资金留有结余的，并入城乡居民医保基金统筹使用。具体清算操作由市医疗保险事业管理中心另行制定。

九、相关工作要求

（一）医保、教育、卫生健康、财政等部门要各司其职，协同配合，确保大学生门急诊医疗并轨工作平稳推进。市医保局、市教委、市科委要负责大学生门急诊医疗并轨试点方案的制定和组织实施。市卫生健康委要加强对医疗机构的业务指导。市财政局要强化基金管理，做好相关业务指导。

（二）各院校要高度重视大学生门急诊医疗并轨工作，应设立由分管领导负责的大学生医疗保障领导小组，建立相关部门协调管理机制，明确时间进度和责任分工，倒排工期、压茬推进，确保试点工作顺利开展。

（三）有关部门和试点院校要继续做好贫困家庭大学生的帮扶补助工作，确保新老政策平稳过渡。

（四）各有关部门、院校要加强对大学生医保政策的宣传和解读，使在校大学生全面了解医保政策和参保意义，充分调动大学生参保缴费积极性，切实维护其合法权益。

十、其他

(一) 每年9月起, 有意愿参保且承诺按规定缴纳下一年度居民医保费的入学新生, 入学即可享受本市居民医保待遇, 但须及时足额缴纳下一年度居民医保费。院校与医保部门要妥善做好本市居民医保与其户籍地基本医疗保险待遇的有效衔接, 避免重复参保。

(二) 院校大学生持卡就医方式、经办服务内容、相关管理要求与面上居民医保参保人员一致。

(三) 按照“稳妥起步, 分步实施”的原则, 第一批试点院校为上海理工大学、上海体育学院, 2022年1月1日启动大学生持卡就医结算试点; 其他院校继续按照《上海市人民政府办公厅转发市医保局等三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》(沪府办规〔2020〕14号)、《关于做好本市大学生基本医疗保障工作的通知》(沪医保规〔2021〕11号)等文件规定执行。同时, 加强医疗基础设施建设, 力争2023年1月1日覆盖至全市各院校。





(此件主动公开)

上海市医疗保障局办公室

2021年12月28日印发
