



标准按照城乡居民基本  
小学生标准执行，并随

，资金划拨至居民医保  
市财政局等有关部门商

定额拨款、学校管理、  
照《上海市人民政府办  
本市普通高等院校学生  
办规〔2020〕14号）执

察室留院观察，下同）。  
学生待遇接轨，并随居  
为：大学生每次住院发  
及起付标准（一级医疗  
级医疗机构300元），  
机构住院的支付80%，  
为支付75%，个人自负  
%，个人自负40%。

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門急診待遇支付，并随居民医保中小學生待遇同步调整。具体为：門急診发生的由居民医保基金支付的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門急診起付线享受政府补助，继续按照现行规定执行。

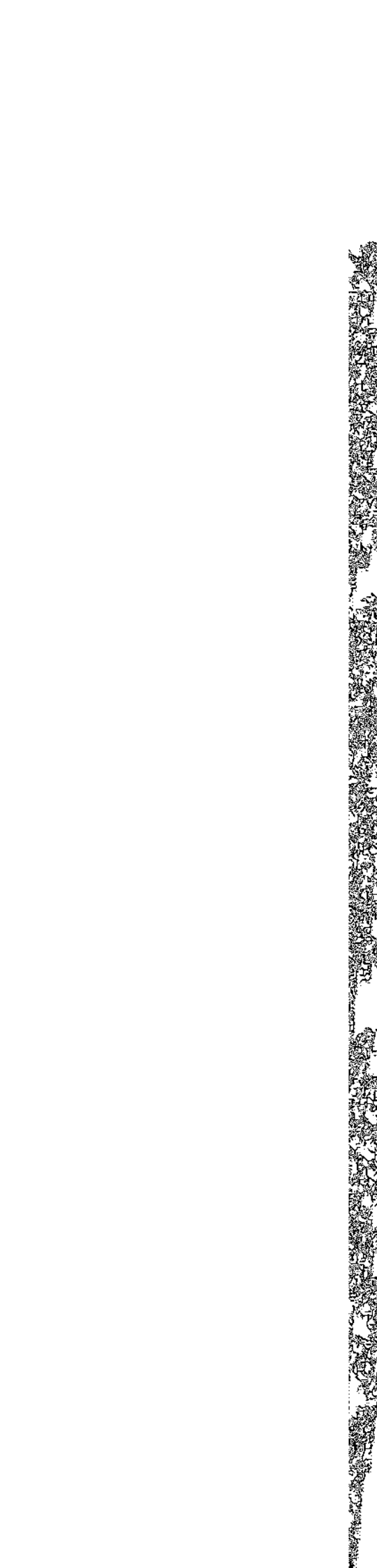
(二) 本市重残大学生参保的个人缴费及門急診、住院起付线享受政府补助，具体办法按照《关于本市重残人员参加城乡居民基本医疗保险帮扶补助的通知》(沪残联〔2015〕158号)的有关规定执行。

(三) 各院校家庭经济困难学生的个人缴费及門急診、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(急診住院除外)，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



学生凭医疗保险经办机构印制的住院结算凭证符合基本医疗保险规定的住院医疗费用，由定账后，向所在区医疗保险经办机构申报结算。

学生在外省市发生急诊住院，或因病等休学期市住院医疗时，应到所在地的医疗保险定点医院发生的医疗费用由其本人垫付后，在出院或治由院校统一到本市医疗保险经办机构申请报

学生在本市普通门诊实行院校医务部门就诊和学生经院校转诊在本市医保定点医疗机构发生用、在本市或外省市因急诊发生的医疗费用，学期间在外省市发生的普通门急诊医疗费用，后，回院校按规定报销。

#### 监督管理

部门要切实做好大学生医疗费用的监督管理工力度，确保居民医保基金合理使用。

学生医疗保障的用药范围、诊疗项目和服务设按照本市居民医保有关规定执行。

院校要继续做好本院校大学生就医管理及普通门报销等工作，并协助做好本院校大学生住院就医，确保大学生的基本医疗得到保障。

卖推进本市大学生补充医疗保险，进一步提高

(四) 积极推动大学生持卡就医结算便利化, 进一步提升大学生就医体验。

(五) 本通知自 2021 年 8 月 29 日起施行, 有效期至 2026 年 8 月 28 日。



(此件公开发布)