

中国科学院上海高等研究院文件

沪高院发研字〔2015〕66号

中国科学院上海高等研究院关于印发《研究生医疗保障管理办法》的通知

各部门、中心（实验室）：

经院长办公会审议，现将《研究生医疗保障管理办法》印发给你们，请遵照执行。

本办法自印发之日起实施。

特此通知。

附件：《研究生医疗保障管理办法》



中国科学院上海高等研究院

2015年12月18日印发

中国科学院上海高等研究院

研究生医疗保障管理办法

为保障我院在读研究生的基本医疗，根据上海市人民政府《关于完善本市普通高等院校学生医疗保障制度若干意见的通知》（沪府发[2007]12号）、上海市医疗保险局、上海市教育委员会、上海市财政局《关于贯彻〈关于完善本市普通高等院校学生医疗保障制度的若干意见〉的实施细则》（沪医保[2007]61号）、《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》（沪人发[2011]45号）、《关于做好本市大学生医保过渡期结束后有关工作的通知》（沪人社医发[2014]37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）等文件精神，结合我院实际，特制订本管理办法。

一、研究生医疗保障适用对象

我院为每位研究生缴纳城乡居民基本医疗保险费用，并购买《大学生补充商业医疗保险》。研究生医疗保险的适用对象为我院在读的博士和硕士研究生，不包括在职研究生、联合培养研究生和外国留学生等。

二、研究生医疗保障起止时间

研究生自办理入学手续，并取得院研究生处颁发的有效证件（学生证）之日起，按本实施办法的规定享受学生医疗保障待遇。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，普通门急诊即停止享受大学生居民医保待遇；至当年医保年度结束(12月31日)前，若未参加本市城镇职工基本医疗保险的毕业大学生，如发生住院或门诊大病，仍由我院开具相关就医凭证，受理医疗费用报销事宜。

三、医疗保障支付范围

研究生城乡居民医保享受的用药范围、诊疗项目和服务设施，按照上海市医疗保险局、卫生局有关文件执行，但不实行药品和诊疗项目的分类自负。以下费用不属于医保报销范围：健康体检费、疫苗接种前检查费、救护车费，各类矫形手术，美容、镶牙、洁齿、治疗秃发、植发、植皮、斗殴、酗酒、吸毒、自残、不孕不育症、交通事故及其他医疗费票据上标明的“非医保报销范围”的用药、诊疗项目和服务设施费用均不属医保享受范围。

四、就医管理

我院研究生就医，需执行定点医疗与转诊制度。我院指定东方医院为研究生在本市进行普通门急诊、住院的定点医疗机构。研究生就医，应携带本人学生证或校园卡至东方医院医治。若病情需要转外院诊治，需由经治医师开具《东方医院转诊单》(以下简称“转诊单”)，报我院研究生处备案后至指定医疗机构就诊。

我院研究生在本市发生急性病可至就近医保定点医院急诊医治；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东方医院开具“转诊单”、《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”)，并报研究生处备案。

我院参保研究生休学或在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门急诊、住院者，需至当地医保定点医院医治。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等相关资料，到研究生处办理报销手续。

五、住院和门诊大病医疗保障

我院研究生因疾病住院治疗需至东方医院就诊，住院前需凭东方医院开具的住院通知单至研究生处领取“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。如因病情需要，可由经治医师开具“转诊单”后至外院治疗。我院研究生门诊大病可自行选择本市医保定点医院就诊。住院和门诊大病医疗保障待遇如下：

(一) 住院医疗待遇

我院研究生住院医疗待遇（包括急诊观察室留院观察）

具体为：每次住院发生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，在一级医疗机构住院的支付 80%，个人自负 20%，在二级医疗机构住院的支付 75%，个人自负 25%，在三级医疗机构住院的支付 60%，个人自负 40%。

（二）门诊大病

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。

2015 年 9 月 1 日起,我院研究生门诊大病费用按照普通门急诊结算,其余部分纳入城乡居民大病保险,由城乡居民大病保险资金报销 50%。具体如下:

1. 因大病在本市定点医疗机构住院的,各定点医疗机构凭我院开具的《上海市城镇居基本医疗保险(大学生)住院结算凭证》按规定进行结算。

2. 因大病住院治疗的,出院后凭定点医疗机构出具的住院小结、明细清单、医疗费用收据原件等材料到选定的商业保险机构进行大病报销。

3. 因大病在本市定点医疗机构进行门诊治疗的，先按普通门诊报销，再由我院出具《上海市大学生门诊报销凭证（大病专用）》，学生凭《报销凭证》（原件）、医疗费收据（复印件）、就诊记录、住院明细清单、病史记录等材料到选定的商业保险机构进行大病报销。

4. 我院研究生在外省市因大病住院或门急诊治疗，按规定不可进行居保大病的报销。

5. 我院研究生患大病应办理大病医保手续，选定一家医保定点医疗机构进行大病治疗。符合本市基本医疗保险规定的个人自负部分可以从四大保险公司中选定一家（中国人寿保险股份有限公司上海市分公司；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）进行理赔。保险公司由我院采购系统根据合格供应商的报价，进行比较后确定。

我院研究生办理大病理赔时需要提供：

(1) 身份证、学生证（原件和复印件）

(2) 《上海市高等院校学生医疗保障住院结算凭证》（复印件）

(3) 符合本市医疗保险规定的医疗费用收据（原件）或本市城镇居民基本保险报销结算单（原件）

(4) 门急诊病历、出院小结、费用明细清单等有关资

料（原件或复印件）

（5）委托他人办理报销业务的，被委托人在出具上述资料的同时，还需出具被委托人的身份证（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）。

（6）参保居民本人银行卡。

六、普通门急诊医疗保障

我院研究生在东方医院或因急诊在其他医保定点医院就诊产生的医保费用按以下标准报销：起付线 300 元，一个自然年度累计超过起付线以上的部分，在一级医疗机构就医的，由学校支付 70%，个人自负 30%；在二级医疗机构就医的，由学校支付 60%，个人自负 40%；在三级医疗机构就医的，由学校支付 50%，个人自负 50%。

七、关于贫困家庭研究生帮扶补助

（一）本市低保家庭学生的个人缴费及门急诊起付线享受政府补助，具体办法按照《关于本市城镇低保家庭成员参加本市 2011 年城镇居民基本医疗保险个人缴费及门诊起付线补助有关事项的通知》（沪民救发〔2011〕7 号）的有关规定执行。

（二）本市重残学生参保的个人缴费以及门急诊起付线享受政府补助，具体办法按照本市居民医保的相关规定执行。