

# 上海建设管理职业技术学院

沪建管职院〔2023〕142号

---

## 关于印发《上海建设管理职业技术学院关于 大学生参加医疗保险制度的实施办法 (试行)》的通知

各部门、中心，各二级学院（部）：

经院长办公会审议通过，现将《上海建设管理职业技术学院关于大学生参加医疗保险制度的实施办法（试行）》印发给你们，请认真学习，贯彻执行。

上海建设管理职业技术学院

2023年8月14日



# 上海建设管理职业技术学院关于大学生参加医疗保险制度的实施办法（试行）

## 第一章 总则

**第一条** 为了切实做好我院大学生的医疗保险制度的实施工作，根据上海市医疗保障局、市教委、市卫健委、市财政局、市民政局、市税务局、市残联等七部门《关 2023 年本市城乡居民基本医疗保险有关事项的通知》（沪医保规〔2022〕7 号）以及《关于全面推进本市大学生持卡就医结算工作的通知》（沪医保中心〔2022〕56 号）、《关于本市各类高校及科研院所集中办理大学生参加 2023 年度城乡居民医保有关事项的通知》（沪医保中心〔2022〕84 号）等文件精神，特制定实施办法。本办法中的大学生不包含五年一贯制中职学段的学生。

## 第二章 申报登记

**第二条** 我院高职学生，按在籍原则，各二级学院根据医务室（所）、学生处的通知收集信息后，交由学院医务室（所）统一向所属的区医保中心集中申报。

## 第三章 参保缴费

**第三条** 个人缴费标准按照当年度本市医保中心通知执行。

#### **第四条 共济缴费**

当年度的城乡居民基本医疗保险的参保缴费，可通过“共济缴费”方式，由家庭共济资金支付。家庭共济网组建及家庭共济资金使用的具体内容可参阅《关于实施本市职工基本医疗保险个人账户历年结余资金家庭共济使用有关事项的通知》（沪医保规〔2022〕4号）。二级学院应有效引导学生家长按照要求在规定时间内完成家庭共济网的组建，且选择的家庭供给方式中包含“共济缴费”。

#### **第五条 学院代缴**

符合城乡居保参保条件的人员属于下列情形的，由学院代收后按规定汇缴。具体按《上海市城乡居民基本医疗保险集体申报核定单》代缴。

1. 未组建家庭共济网的；
2. 不符合组建家庭共济网条件的；
3. 组建庭共济网后未选择“共济缴费”方式的；
4. 组建庭共济网选择“共济缴费”方式，但“共济缴费”失败的。

### **第四章 新参保人员就医凭证和《门急诊就医记录册》的领取**

**第六条** 新参保人且不符合《社会保障卡》申领条件的，到就近的街道（镇）社区事务受理服务中心或区医保中心申领《社会保障卡（医疗保险专用）》；并凭《社会保障卡》到就近的街道

(镇)社区事务受理服务中心或区医保中心申领《门急诊就医记录册》。

## 第五章 附则

**第七条** 对确无参保意愿的学生，学生签署《主动放弃参保承诺书》（详见附件 1）。《主动放弃参保承诺书》由二级学院存档。汇总表统一由医务室（所）备案。

**第八条** 对有意愿参加下一年度本市居民医保，且承诺按规定缴纳下一年度本市居民参保费的新生（9 月入学的新生），学生签署《自愿参保承诺书（新生）》（详见附件 2），《自愿参保承诺书》由二级学院存档。汇总表统一由医务室（所）备案。

**第九条** 学院中职阶段学生医保政策参照《上海市中小学和婴幼儿住院、门诊大病基本医疗保障试行办法》执行。

**第十条** 本实施办法由后勤保障处负责解释，自 2023 年 9 月 1 日起施行。

附件 1:

## 主动放弃参保承诺书

本人(姓名) \_\_\_\_\_, 证件号码 \_\_\_\_\_,  
属于(学校名称) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ 学院, \_\_\_\_\_ 专业的 \_\_\_\_\_  
届学生, 学号 \_\_\_\_\_。

### 承诺:

1. 本人已了解上海市城乡居民基本医疗保险及门诊共济保障机制的相关政策。
2. 经充分考虑, 虽符合参加上海市城乡居民基本医疗保险的条件, 但自愿放弃参加 \_\_\_\_\_ 年度的上海市城乡居民基本医疗保险。
3. 因承诺放弃参加 \_\_\_\_\_ 年度上海市城乡居民基本医疗保险发生的全额医疗费用, 由本人自行承担。

以上内容真实有效, 上述承诺是(姓名) \_\_\_\_\_ 的真实意思表示。本人愿承担不实承诺及提供虚假信息的民事、行政责任。

承诺人:

承诺时间:            年    月    日

附件 2:

## 自愿参保承诺书（新生）

本人（姓名）\_\_\_\_\_，证件号码\_\_\_\_\_，  
属于（学校名称）\_\_\_\_\_，\_\_\_\_\_学院，\_\_\_\_\_专业的\_\_\_\_  
届学生，学号\_\_\_\_\_。

### 承诺:

1. 本人已了解上海市城乡居民基本医疗保险及门诊共济保障机制的相关政策。
2. 经充分考虑，愿意参加\_\_\_\_\_年度的上海市城乡居民基本医疗保险，且会按规定缴纳年度本市居民参保费。
3. 因未按规定缴纳\_\_\_\_\_年度本市居民医保费，产生的上一年度全额医疗费用，由本人自行承担；已发生的持卡结算费用将全额退回。

以上内容真实有效，上述承诺是（姓名）\_\_\_\_\_的真实意思表示。本人愿承担不实承诺及提供虚假信息的民事、行政责任。

承诺人:

承诺时间: \_\_\_\_\_年 月 日

---

上海建设管理职业技术学院办公室

2023年8月14日印发

(共印3份)