

上海交通大学医学院文件

沪交医管〔2023〕8号

关于印发《上海交通大学医学院 学生健康管理及医疗保障细则》的通知

各有关单位：

根据我国有关法律、法规及省市规定与细则，以及《教育部等五部门关于全面加强和改进新时代学校卫生与健康教育工作的意见》（教体艺〔2021〕7号）、上海市医保中心《关于推动本市大学生持卡就医结算有关事项的通知》（沪医保待遇发〔2021〕42号）、《健全上海市职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施办法》（沪府办规〔2021〕18号）、《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）等文件精神的要求，为扎实做好大学生健康管理和医疗保障工作，进一步优化大学生健康管理制度和基本医疗保险待

遇，便利本市大学生持卡就医结算，结合医学院实际，制定《上海交通大学医学院学生健康管理及医疗保障细则》，现印发给你们，请认真遵照执行。

特此通知。

上海交通大学医学院
2023年12月18日



上海交通大学医学院 学生健康管理及医疗保障细则

第一章 总则

第一条 学生基本健康管理及医疗保障，是学校依法治校、科学发展管理体制中的重要组成部分，也是学校对学生进行德智体美劳全面考核、评估及保障学生健康成长的重要内容。为明确学校对在校学生健康管理及医疗保障方面的责任，保障学生在校期间的健康与医疗权益，特制定本细则。

第二条 本细则依据的是我国有关法律、法规及省市规定与细则，依次是：《中华人民共和国传染病防治法》（主席令第十七号）、《中华人民共和国精神卫生法》、《学校卫生工作条例》（国家教育委员会令第10号等）、《中华人民共和国残疾人教育条例》（国务院令第674号）、《教育部等五部门关于全面加强和改进新时代学校卫生与健康教育工作的意见》（教体艺〔2021〕7号）、《普通高等学校招生体检工作指导意见》（教学〔2003〕3号）、《上海市学校结核病防控指南》、《上海市学校结核病防控工作规范》、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）、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)、《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)、《国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》(国发〔2016〕3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)、《关于做好2017年度本市各级各类学校学生和托幼机构幼儿参加城乡居民医疗保险登记缴费工作的通知》(沪教委体〔2016〕61号)、《国家医疗保障局关于做好2019年医疗保障基金监管工作的通知》(医保发〔2019〕14号)、《关于本市开展“打击欺诈骗取医疗保障基金”专项治理的通知》(沪医保基管〔2019〕17号)、《关于推动本市大学生持卡就医结算有关事项的通知》(沪医保待遇发〔2021〕42号)、《健全上海市职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施办法》(沪府办规〔2021〕18号)、《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),及上海市医疗保险管理部门关于大学生医疗保险的系列文件等。

第三条 学校设立由分管院领导负责的学生健康管理及医疗保障部门,建立相应的管理制度,制定大学生健康管理与医疗保障工作的管理办法和服务细则,指导、协调各相关部门的工作。

第四条 学生医疗保险的行政主管部门为医院管理处、医学院医疗门诊部、学生工作指导委员会，常设工作部门为医学院医疗门诊部。

第五条 交大校医院和医学院医疗门诊部为学生健康管理 with 医疗保障的职能部门，负责学生健康体检、医疗保障，根据体检结果进行健康评估，分别给予健康指导、健康咨询；对患有慢性病患者，予以疾病监测，动态随访。在交大校区生活学习的学生由交大校医院提供健康管理 with 医疗保障；黄浦校区的学生由医学院医疗门诊部提供健康管理 with 医疗保障。

第二章 健康管理

第六条 大学生健康管理包括健康体检、体质监测、健康评估、健康档案、健康指导、依法实施计划免疫等疾病预防与健康教育、健康促进工作。

第七条 学生各类健康体检与体质监测后，建立健康档案。学生健康档案的基本内容为健康体检结果，以及学生在校期间疾病等个人健康相关内容。

第八条 交大校区学生的入学体检时间由交大校医院与相关部处协商安排；医学院黄浦校区入学体检时间由医学院医疗门诊部与相关部处协商安排，一般为入学后一周内进行。其他健康体检时间由交大校医院及医学院医疗门诊部安排。

第九条 新生体检中如发现不符合录取标准的疾病情况、入学三个月内的有效复查期内发现患有严重疾病情况，由交大校医院及医学院医疗门诊部及时复核并上报。复核后，经上级单位指

定医院诊断，因疾病原因暂时不宜在校学习、或因病休养与治疗时间超出上级或学校教学管理部门规定的时间期限的，须及时如实上报学校招生与教学管理部门，并予以备案。

第十条 医学院学生健康档案由医学院医疗门诊部保存。

第三章 疾病管理

第十一条 此处疾病定义是指各类传染性及不能胜任学校学习或不能适应学校日常生活的急、慢性疾病、心理性疾病或精神性障碍等。

第十二条 疾病管理主要是对各类传染病的防控、传报与治疗；对慢性病的随访；因病申请病假；在日常医疗中发现的具有潜在隐患的严重疾病，对本人、家长及所在院系及时告知；对因病休学、复学的疾病证明及病史审核。

第十三条 在入学前患有，而在高考体检或入学体检中有可能不能检出的疾病，医学院学生应如实在《上海交通大学医学院新生入学体格检查表》既往病史上填写。

第十四条 因各类急慢性疾病等申请病假的学生，由本人就诊或委托人提交疾病证明及相关就诊材料，医学院医疗门诊部视具体情况开具病假单。

第十五条 因病休学、病愈复学手续，由本人在“交我办”-学籍管理填写休学或复学审批表，以附件形式提交二甲及以上医院的疾病诊断证明、门诊病历、住院记录、出院小结等材料，同时提交休复学书面申请书，医学院医疗门诊部审核通过后提交相关部处。（注：结核病复学时须提交复

查正常的痰培养、胸部 CT 检查报告，以及上海市结核病防治定点医院开具的康复证明。)

第十六条 因心理性疾病或精神障碍申请休学的学生，在“交我办”提交附件材料，包括：休学申请书、上海市精神卫生中心就诊的门诊病历、诊断意见书及家长承诺书等。承诺书内容应写明，家长承诺在休学期间监护学生的人身安全，监督学生按时服药，专科医院按时就诊治疗等。如学生为无行为能力者，可由监护人或监护人委托他人办理。委托他人办理时，除提交上述材料外，还需提交委托人及被委托人双方签字的代办休学委托书，并上传双方身份证明等相关材料。

第十七条 因心理性疾病或精神障碍休学的学生康复后申请复学，需在“交我办”提交复学申请书及上海市精神卫生中心所出具的可以正常生活、学习的康复意见等材料。复学手续必须由本人在家长或监护人陪同下进行。

第四章 医疗保障

第十八条 我校大学生基本医疗保障体系由上海市城乡居民基本医疗保险（简称大学生医保）与大学生补充商业医疗保险（简称商保）组成。前者是上海市政府为学生提供的国家基本医疗保险，后者是保险公司为学生提供的商业性医疗保险。大学生商业医疗保险的各项理赔建立在大学生医保参保基础上，是对大学生医保的补充性医疗保险。

第十九条 上海市城乡居民基本医疗保险（简称大学生医保）参保适用对象如下：

1. 学籍在医学院，接受全日制普通高等学历教育的全日制本科生（包括港澳台学生；不包括外国留学生）；

2. 学籍在医学院，接受全日制研究生学历教育的非在职研究生（包括港澳台学生；不包括外国留学生）；

不适用人员为：（在我校就读的）外国留学生、非全日制学生或非本校学生、已享有国家医疗保险的学生、保留入学资格的学生及合作培养的定向生、委培生、交流生。留学、兵役、出境交流期间，暂停享受本市大学生医保。

第二十条 大学生医保实行个人缴费制。享受大学生医保者，须按规定缴纳每一年度大学生医保费用。

老生参保缴费时间一般为每年 12 月文件下达后。

新生秋季学期入学时，承诺按规定缴纳下一年度居民医保费后，可享受入学后至当年年底上海市居民医保待遇。当年 12 月须及时、足额缴纳下一年度居民医保费，可享受下一年度居民医保待遇。

所有学生在缴费参保、市医疗保险管理部门审核建账后，可享受本市大学生医保，新生居保待遇起止时间为审核建账成功日至当年 12 月 31 日。

第二十一条 大学生医疗保障基金具有明确的享受范围及使用规定，接受上海市财政局、审计局及医疗保险管理部门的监督检查。享受大学生医保者，必须遵守有关规章制度。

第二十二条 上海市缴费参保学生毕业后，至当年度结束之日（12 月 31 日）前，未参加上海市职工基本医疗保险者，普通

门急诊和住院仍可享受本市大学生医保待遇。

第二十三条 大学生缴费参保工作由医学院学生工作指导委员会、医学院财务处、交大校医院、医学院医疗门诊部、医学院网络信息中心共同实施。学生工作指导委员会负责的工作包括：对未及时参保学生给予关怀提醒；网络信息中心保障上海交通大学医学院综合业务健康服务平台在学生参保缴费期间的稳定运行；财务处负责汇总参保专用账户的参保费用，协助缴纳保费与对未建账人员的退费；医学院医疗门诊部负责与区医保管理中心及交大校医院的相关联络工作，协调完成参保人员反馈名单确认。

医学院学生的缴费参保通道详见校园网或医学院医疗门诊部网站 <https://www.shsmu.edu.cn/y1mzb/>年度参保通知。

第二十四条 学生取得学籍、注销学籍及学籍异动的起始与终止时间，由教务处或研究生院认定。

第二十五条 本市大学生医保的适用范围：大学生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管理部门、上海市卫生健康委员会有关最新文件执行。其中，非医保支付但符合商业医疗保险范围内的项目，可根据商业医疗保险条款执行，具体由各参保商业保险机构负责最终解释权。

第二十六条 大学生按照年度标准缴费后，不仅可以享受门诊和住院等基本医疗保险待遇，还可同时享受城乡居民大病保险等补充医疗保险待遇。大病医保待遇享受起止时间与城乡居民医保待遇享受起止时间一致。具体为：重症尿毒症透析治疗、

肾移植抗排异治疗、恶性肿瘤治疗（化学治疗、内分泌特异治疗、放射治疗、同位素治疗、介入治疗、中医治疗）、部分精神类疾病治疗（精神分裂症、中重度抑郁症、躁狂症等、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）、血友病、再生障碍性贫血等，在本市医保定点医疗机构发生、符合本市医保报销范围的费用，在大学生医保结算后，个人自负的部分可由大病保险资金再报销 60%，本市低保、低收入家庭成员再报销 65%。

第二十七条 本市大学生医保的基本医疗保险待遇。主要分为门诊医疗和住院医疗，具体如下：

门急诊	门诊起付线（元/年）		300
	校医院医保支付（不计入起付线）		80%
	一级医疗机构医保支付		70%
	二级医疗机构医保支付		60%
	三级医疗机构医保支付		50%
住院	医院级别	住院起付线（元/次）	医保支付
	一级	50	80%
	二级	100	75%
	三级	300	60%

以上门急诊、住院医疗费用支付标准，按市医保局最新相关规定同步调整。

第五章 就医指南

第二十八条 我校大学生普通门诊、急诊、住院治疗的就诊医院，如为上海市基本医疗保险的定点医院，可享受大学生医保待遇。

第二十九条 2023年1月1日起，本市全面实行大学生持卡就医结算，参加本市居民医保的的大学生产生门急诊、住院等医疗费，可以持卡直接结算，无需院校申请报销。

第三十条 医保就医凭证：就诊卡包括社会保障卡（简称社保卡）、或医疗保险卡（简称医保卡）、或医保电子凭证，和上海市基本医疗保险门急诊就医记录册。无就诊卡人员可线上申领医保电子凭证或实体就诊卡。已有上海市社保卡/医保卡者，无需重复申领。

（一）就诊卡：收到实体社保卡/医保卡后需要线上或线下开通医保功能才能实现持卡就医结算。

1. 本市户籍大学生、已参保的外省户籍大学生以及参保时按《港澳台居民居住证》申报的大学生都能申领《上海市社会保障卡》（见图一）；

2. 已参保的无《港澳台居民居住证》，但以护照、通行证等证件申报的大学生，可申领本市《医保卡》（见图二）。

(二) 《上海市基本医疗保险门急诊就医记录册》:

申请渠道:

1. 可携有效证件和已持有的社保卡或医保卡至医保经办机构线下申请。

2. “一网通办”线上申请(预约自取或付费快递)。

第三十一条 门诊就医时持医保就医凭证,按前述待遇标准直接支付个人应承担部分的费用。

急诊就医,未携带医保就医凭证的,个人先垫付医疗费用,事后向医保经办机构申请报销。医保经办机构指街镇社区事务受理服务中心、各区医保中心。

住院或急诊观察室留院观察的,持医保就医凭证,按定点医疗机构要求办理入院登记,出院(出观)时,持医保就医凭证,按前述待遇标准直接支付个人应承担部分的费用。

第三十二条 2023年1月1日起,上海市参保的大学生按规定办理异地就医备案手续后,在外省市指定医疗机构发生的医疗费用可跨省直接持卡结算;未实现直接结算的由本人现金垫付后,可到上海市医保经办机构按照规定申请报销。

大学生可通过“国家医保服务平台”APP自助办理异地备案手续。具体路径:下载“国家医保服务平台”APP-热门服务-异地就医-自助开通,根据提示完成异地就医备案手续;也可通过“国家异地就医备案”微信小程序、“跨省异地就医备案”支付宝小程序,进行线上备案申请。“参保地”选择为“上海市”,“就医地”选择实际就医的省市。通过随申办APP可具体查询支持

“异地就医就医结算”的医疗机构。

第三十三条 上海市大学生的父母，如是上海市职工基本医疗保险的参保人，且符合家庭共济网组建人条件的，可以由父母作为组建人，将本市大学生作为成员纳入家庭共济网。本市大学生作为成员进入家庭共济网后，如果父母选择的共济方式包含“共济缴费”，那么大学生下一年度居保缴费可以由父母的职保历年账户结余资金支付。

第六章 零星报销

第三十四条 自 2023 年 1 月 1 日起，大学生未携带医保就医凭证的，在上海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，凭本人医保就医凭证、医疗费收据以及相关病史资料，到市/区医保经办机构按照规定申请零星报销。

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。

第三十五条 如需办理零星报销，线下办理可以前往就近区医保经办机构窗口。

第三十六条 零星报销所需材料：

1. 门诊：门诊发票、病历、明细清单、银行卡和社保卡/医保卡；

2. 住院：住院发票、出院小结、费用清单、银行卡和社保卡/医保卡。

3. 本人身份证，如请委托人代办需提交委托书和委托人身份证。

第三十七条 如本细则与国家或上海市医疗保险管理部门发布的新规不一致，按上级主管部门最新规定执行。