

学生健康管理及医疗保障细则

后勤保障中心〔2020〕3号

第一章 总则

第一条 学生基本健康管理及医疗保障，是我校依法治校、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）（2013年修正本）、《中华人民共和国精神卫生法》（2018修正）、《学校卫生工作条例》（国家教育委员会令第十号等）、《中华人民共和国残疾人教育条例》（国务院令第六七四号）、《普通高等学校招生体检工作指导意见》（教学〔2003〕3号）、《关于妥善解决城镇居民生育医疗费用的通知》（人社厅发〔2009〕97号）、《医疗事故处理条例》（国务院令第三五十一号）、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）、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 学校设立由主管校长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后勤保障中心、学生处，常设工作部门为校医院大学生医疗保障管理办公室，分支机构分别设于学生事务中心、闵行校区校医院、徐汇校区门诊部。

第五条 学生健康管理工作的实施与具体操作，由校医院承担。校医院为学生健康管理与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；对患有慢性病者，予以疾病监测，动态随访。

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，应建立健康档

案。学生健康档案的基本内容为健康体检结果，以及学生在校期间重大疾病、因病休学、复学等个人健康相关内容。

第八条 本科生入学体检时间为入学后三周内，由校医院与教务处协商安排；待录取研究生的体检由研究生院安排，在面试期间进行。其他健康体检时间由校医院安排。

第九条 本科生入学与待录取研究生面试体检中，所发现的不符合录取标准的疾病情况，及入学三个月内的有效复查期内，发现患有严重疾病的情况，校医院应当及时复核。复核后，经学校指定医院诊断，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 本科生、研究生毕业前，按人事档案管理要求，学生健康档案交各院系教务部门，归入学生个人档案。

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、慢性疾病及心理性疾病或其他精神性障碍。

第十二条 疾病管理主要是对各类传染病的防控、传报、隔离与治疗；对慢性病的随访；因病申请参加体育保健班的审核；在日常医疗中发现的具有潜在隐患的严重疾病，对本人、家长及所在院系的及时告知；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，学生应如实在《上海交通大学学生健康调查表》上填写。根据学生提供的疾病情况，经核实后，学校在

日常生活及疾病管理中提供必要的生活及医疗服务。

第十四条 因肢体残疾、生理缺陷、各类慢性疾病等不宜剧烈运动而申请参加体育保健班的学生，由本人提出书面申请，提交疾病证明及相关就诊材料，经校医院审核后，由教务部门安排体育保健班。体育保健班可在当前学期的前九周内申请，需要材料：本人书面申请、疾病证明、相关就诊材料及审批表（一式两份）。审批表可在校医院网站<http://hospital.sjtu.edu.cn>（支持火狐、edge、IE浏览器）自行下载。

第十五条 因病休学、病愈复学手续，由学生在“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二甲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，校医院审核通过后提交院系教务部门。（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，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，需在家长或监护人陪同下至校医院保健科进行面谈，面谈后在“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办理。

第十八条 保留入学资格、恢复入学资格的申请办法，学生向所在院系教务部门提出申请，填写审批表，同时提交相应的材料（材料内容参照本章第十五、十六、十七条），校医院审批通过后提交院系教务部门。

第四章 医疗保障

第十九条 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（简称大学生城乡居保）与大学生商业医疗保险组成。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城乡居保参保基础上，是对大学生城乡居保的补充性医疗保险。大学生商业医疗保险各项医疗保险内容，可参见《关于组织学生参加大学生系列保险的若干规定》。

第二十条 我校对家庭经济困难学生的个人缴费及门急诊、住院给予补助：取消家庭经济困难学生的门急诊报销起付线，具体名单由学生处提供给校医院；对于缴纳大学生基本医疗保险费和补充医疗商业保险费有困难的学生，由个人先行缴费，事后可申请临时困难补助缓解因缴费带来的经济压力，学生处负责审核；对于因患病而经济负担过重的经济困难在库学生，学校积极吸纳社会资金，设立大病救助基金，由学生本人申请，院系审核、学生处复核，可根据具体救助条件和额度进行适当资助。

本市重残与低保家庭的学生，参保缴费享受本市政府补助，参保费用先由个人垫付，凭缴费发票，由住地民政部门依政策给予全额补助。

第二十一条 大学生城乡居保实行个人缴费制。享受大学生

城镇居民医疗保障者，须按规定缴纳每一年度大学生城乡居保费用。学生在入校注册、缴费参保、市医疗保险管理部门审核建账后，即可享受本市大学生城乡居保，每年起止时间为一月一日至十二月三十一日。

第二十二条 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。享受大学生城乡居保者，必须遵守有关规章制度。为确保大学生城乡居保基金的合理使用，各管理部门，必须严格管理、规范审核、独立核算、专款专用。对发生违规操作或违规使用的情况，应按有关规定严肃处理。

第二十三条 本市大学生城乡居保的适用人员为：在我校缴费参保的全日制本科生、研究生。不适用人员为：外国留学生、在我校就读的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城乡居保。

第二十四条 本市缴费参保学生毕业后，至本年度结束之日（12月31日）止，未参加本市职工基本医疗保险者，普通门诊急诊医疗报销仍由学校受理，住院医疗保障仍由属地医疗保险事务管理中心受理。

第二十五条 大学生缴费参保工作由学生处、财务计划处、校医院实施。学生处负责的工作包括：提供参保人员的基础名单，不参保人员签署《不参保知情书》，向校医院医保办提供已缴费申请参保建账的人员名单、经济困难的参保学生名单，向属地医疗保险事务管理中心缴纳已建账人员保费；财务计划处负责汇总参保专用账户的参保费用，协助学生处缴纳保费与对未建账人员的退费；校医院负责更新学生处提供的参保建账及经济困难学生信息，向属地医疗保险事务管理中心提供参保

建账名单与各项联系与协调工作。

第二十六条 学生取得学籍、注销学籍及学籍异动的起始与终止时间，本科生由教务处认定，研究生由研究生院认定，并由教务处与研究生院将认定后的学生信息提供给校医院，纳入健康管理与校内门诊管理。

第二十七条 本市大学生城乡居保的适用范围：大学生城乡居保享受的用药范围、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文件执行。门急诊报销中，就诊票据上标明的“医保报销范围”均属于医保支付范围。

本市大学生城乡居保的不适用范围：境外就医、健康体检费、接种疫苗检查费、救护车费、矫形手术，美容、镶牙、洁齿、治疗秃发、植发、斗殴、酗酒、吸毒、应由第三方负担（如交通事故）、应由工伤保险支付的费用，及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等费用均不属于医保支付范围。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。

第二十八条 参加本市城乡居民基本医疗保险的大学生实行个人缴费机制，其缴费标准按照本市居民医保中小學生标准执行，并随居民医保中小學生标准同步调整。参保缴费时间一般为每年12月初文件下达至12月25日。缴费期截止后，中途参保人员，提交参保信息后，需要3个月等待期后方可享受相关医保待遇。当届毕业生（每年三月与六月毕业的研究生与本科生），如不参保缴费，则不享受大学生居保住院报销及毕业当年的普通门急诊报销。

第二十九条 本市大学生城乡居保的个人与医保支付待遇分类。

（一）住院医疗（含急诊观察室留院观察，下同）与居

民医保中小學生待遇接軌，並隨居民醫保中小學生待遇同步調整。

1. 每次住院醫療費起付標準（需自理）：一級醫療機構50元；二級醫療機構100元；三級醫療機構300元。

2. 住院醫療費超出起付標準的部分：一級醫療機構，醫保支付80%，自負20%；二級醫療機構，醫保支付75%，自負25%；三級醫療機構，醫保支付60%，自負40%。

（二）普通門急診醫療

1. 校內門診部就診，個人自負10%，學校支付90%。

2. 校外醫院門急診支付標準，按照居民醫保中小學生門急診待遇支付，並隨居民醫保中小學生待遇同步調整：門急診醫療費起付線300元，年內累計超出300元以上的部分，一級醫院就診者，個人自負30%，學校支付70%；二級醫院就診者，個人自負40%，學校支付60%；三級醫院就診者，個人自負50%，學校支付50%。以上門急診、住院醫療費用支付標準，按市醫保局相關規定同步調整。非醫保支付範圍內的住院、門急診、大病醫療費用，由個人支付，其中住院者由就診醫療機構向個人收取，門急診費用在學校報銷時扣除。

第三十條 參加本市大學生城鄉居保期間，與生育相關的門急診醫療費報銷，符合本市生育規定的懷孕、產前檢查、分娩當次的生育醫療費，納入大學生基本醫療保險基金支付範圍。支付標準執行大學生城鎮居民醫保的相關規定，按照大學生城鎮居民醫保的支付比例報銷。報銷前，先由校醫院計劃生育辦公室提供《上海交通大學婚姻狀態證明表》，定點就診醫療機構出具的嬰兒出生、死亡或流產證明及原始收費憑證。

因生育住院办理流程，請參照本章《第四十一條》。

第三十一條 本市大學生城鄉居保支付範圍規定的門診大病，具體是：重症尿毒症門診透析（含腎移植後的門診抗排

异），恶性肿瘤化学治疗（含内分泌特异抗肿瘤治疗）、放射治疗、同位素抗肿瘤治疗、介入抗肿瘤治疗、中医药抗肿瘤治疗以及必要的相关检查，精神病（限于精神分裂症、中度和重度抑郁症、躁狂症、强迫症、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。

第五章 就医指南

第三十二条 我校大学生普通门诊、急诊、住院治疗的就诊医院，均须为上海市基本医疗保险的定点医院。在外省市因门急诊或急诊住院治疗的医院也必须是国家医疗保险的定点医疗机构。

第三十三条 我校大学生城乡居保就诊形式，实行校内规定医疗机构（简称校内定点）就诊制与学校规定的部分上海市基本医疗保险的定点医院（简称本市校外定点转诊医院）转诊制（住院除外）。

我校的校内定点就诊医疗机构为闵行校区校医院和徐汇校区门诊部。我校的本市校外定点转诊医院有：瑞金医院、仁济医院、中山医院、第一人民医院、第六人民医院、第五人民医院、第九人民医院、闵行区中心医院（莘庄）、上海市精神卫生中心（含上海市心理卫生咨询中心）、国际和平妇幼保健院、龙华医院。

第三十四条 在校医院各门诊部的普通门诊凭校园卡就诊。如需转诊，由校医院各门诊部开具转诊证明。特殊情况可先行去定点医院就诊，报销前应补办转诊手续。

第三十五条 急诊可直接去本市校外定点转诊医院或就近的其它上海市基本医疗保险定点医院（即本市校外非定点转诊医

院) 急诊一次。如因病情紧急, 在学校本市校外非定点转诊医院急诊后需继续治疗, 应回学校办理转诊手续, 到学校本市定点转诊医院就诊。

急诊不包括以下内容: 中医慢性病诊疗、其他慢性病检查等非急诊范围内的诊疗项目与诊疗内容。

第三十六条 校园卡是学生就诊、医疗费支付与报销的凭证。校内就诊后, 直接从校园卡内扣除医疗费用。校园卡转借或冒用者, 按医保监督管理规定予以经济与行政处罚。校园卡遗失或损坏期间, 就诊先自付费用, 二周内用校园卡补办相关退费手续。

第三十七条 就诊用药由医生按病情处方。一般急性病不超过一周, 诊断明确的慢性病不超过二周, 特殊情况可延至一月。就诊者不得指定药物强求医生处方。病假证明根据病情由医生按规定出具, 不得强行索取或事后补假。门诊病假一般不超过三日, 值班期间仅处理当日病假。病假证明不作他用, 仅为疾病诊断及诊疗建议。

第六章 审核报销 (含住院)

第三十八条 校医院学生医疗费报销办公室为医疗费报销常设部门, 负责医保定点医院的住院、门急诊医疗费用审核报销, 及向属地医疗保险事务管理中心报送需医保审核的材料。学生医疗费报销点设于闵行校医院、徐汇门诊部、闵行与徐汇校区学生事务中心。

第三十九条 医学院学生就读校区由闵行变更至重庆南路后, 转诊由重庆南路门诊部办理, 门急诊医疗费审核报销由重庆南路门诊部受理, 医疗费用按医学院及医保相关规定执行。

第四十条 学生转诊后在本市校外定点转诊医疗机构发生

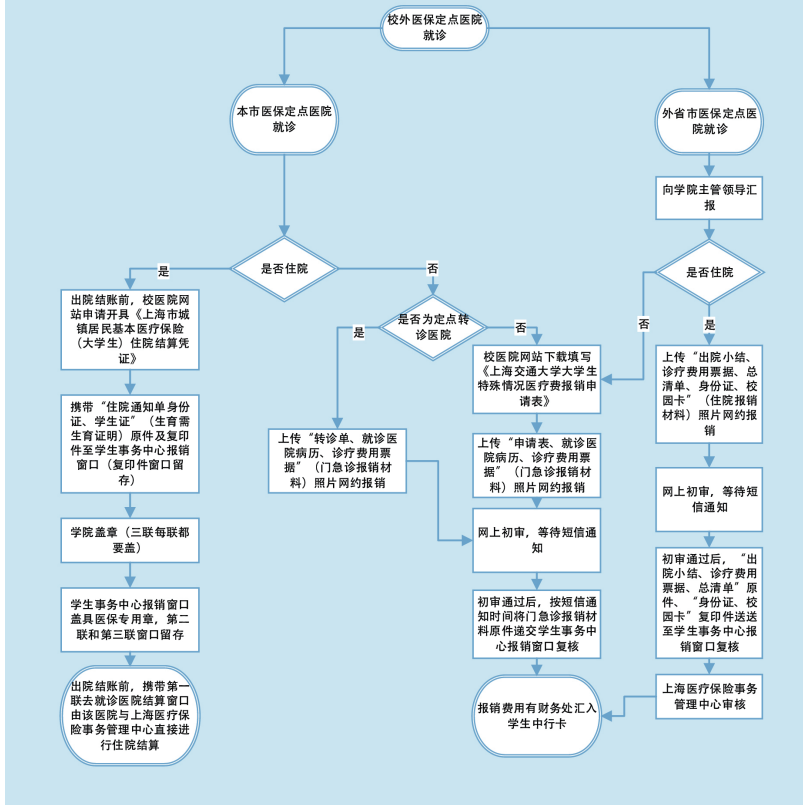
的普通门急诊费，由本人垫付。医疗结束后，凭校园卡、转诊单、医院就诊病历、医疗费原始收据等明细账单，在网上提交（hospital.sjtu.edu.cn），审核通过后，按邮件通知时间，将以上原始票据提交各校区学生事务中心医疗费报销窗口。报销费用由财务计划处转入与本人关联的银行卡内。

按学校财务报销规定，票据有效期一年，逾期未能报销者，费用自理。通常报销流转需一个月，故最终递交报销材料时间需提前至发票开具后约11个月（约330天）内。

第四十一条 本市住院、外省市急诊住院、本市门诊大病或外省市大病住院、及在外省市普通门急诊的医疗费报销申办流程（如图）：

（一）本市住院

上海交通大学大学生校外医保定点医院医疗费报销流程



（二）外省市急诊住院

外省市急诊住院，住院费用由个人垫付，报销时凭就诊医院

《住院通知书》、本人身份证与校园卡复印件、医疗费用原始票

据、明细清单、住院小结，在出院或治疗后六个月内，经网上提交（hospital.sjtu.edu.cn），校医院与所在院系审核通过后，按邮件通知时间，将上述材料提交学生事务中心医疗费报销窗口转属地医疗保险事务管理中心审核，医保审核完毕后，报销费用由财务计划处转入学生本人银行卡。

（三）本市门诊大病或外省市大病住院

1. 因大病在本市定点医院机构门诊者，按上述本市门急诊报销规定，在网上选择提交材料进行审核后，提交材料原件，报销费用由学校结算。

2. 在外省市因大病住院，按市医保文件规定，不可进行大学生城乡居保大病报销。特殊情况者，由校医院上报属地医疗保险事务管理中心，按规定处理。

（四）外省市门急诊

因休学或其他原因，在外省市发生的急诊治疗，应在就诊后六个月内，在网上（hospital.sjtu.edu.cn）上传就诊病史、相关的本次就诊票据，通过校医院与所在院系审核后，按审核后邮件通知时间，将上述材料提交学生事务中心医疗费报销窗口，医保审核完毕后，报销费用转由财务计划处转入学生本人银行卡。

第四十二条 缴费参保者，以下几种情况可在已参保的商业性医疗保险机构对大学生城乡居保不能报销的诊疗费用按投保内容进行报销。

1. 因大病住院涉及自费项目者，出院后凭住院医疗机构出

具的住院小结、明细清单、医疗费票据原件、身份证、银行卡与校园卡等的复印件进行商保报销。

2. 因大病在本市定点医院机构门诊者，在学校办理普通门诊报销后，开具《上海市大学生门诊报销凭证（大病专用）》原件，学生凭医疗费票据（含自费处方）、就诊纪录、明细清单、病史记录材料等的复印件进行商保报销。

3. 因意外伤害住院者，出院后凭住院医疗机构出具的住院小结、明细清单、医疗费票据原件、身份证、银行卡与校园卡等的复印件进行商保报销。

4. 因意外伤害在本市定点医院机构门诊者，在学校办理普通门诊报销后，学生凭医疗费票据、就诊纪录、明细清单、病史记录、身份证、银行卡与校园卡等材料的复印件进行商保报销。

上述由属地医疗保险事务管理中心审核的报销金额，审核完毕后属地医疗保险事务管理中心经办机构转入学校财务计划处，再转入与学生关联的银行卡内；上述由学校审核的报销金额上报学校财务计划处，再转入学生本人银行卡内。

第四十三条 以下情况须填写《上海交通大学大学生特殊情况医疗费报销申请表（2019版）》，通过所在院系学生主管领导确认就诊事由，经校医院大学生医疗保障管理办公室审核同意后进行网上报销。

1. 因病情需要或其他原因，在本市校外非定点转诊医院就诊的普通门急诊。

2. 学校假期期间，外省市学生于家庭住址所在地的医疗保险定点医院的门急诊医疗。

3. 因病休学期间的门急诊医疗费用（申请报销时，须附休学证明）。

4. 学校规定的外省市支教、教育实习、课题研究、社会调

查等，在外地就诊所发生的普通门急诊。

以上就诊医院均指本市或外省市医疗保险定点医院。急诊报销范围请参见《第二十九、三十五、四十一条》

第四十四条 本细则自2020年9月1日起实施。如上海市医疗保险等管理部门发布新的规定与本细则不一致的，按管理部门规定执行。

第四十五条 本细则由校医院大学生医疗保障管理办公室负责解释。