

# 上海交通大学校内公文

后保中心〔2025〕1号

签发人：蒋立峰

## 上海交通大学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》（主席令第四十七号）（2025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10号等）、《中华人民共和国残疾人教育条例》（国务院令第674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351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）、《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2015年9月1日后本市大学生医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）、《关于贯彻落实〈国家医保局财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知〉的通知》（沪医保医管发〔2022〕43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），《关于2025年本市城乡居民基本医疗保险有关事项的通知》（沪医保规〔2024〕4号）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，常设工作部门为上海交通大学校医院大学生医疗保障管理办公室、上海交通大学医学院门诊部大学生医疗保障管理办公室，分支机构分别设于上海交通大学校医院（简称校医院）（含上海交通大学徐汇校区门诊部，简称徐汇门诊部）和上海交通大学医学院门诊部（简称医学院门诊部）。

第五条 学生健康管理工作的实施与具体操作，由校内医疗机构承担。医学院学生由医学院门诊部承担，其他各院系学生由校医院（含徐汇门诊部）承担。校内医疗机构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 新生入学体检时间为入学后三周内，由校医院与教务处、研究生院安排。

第九条 新生入学体检中，所发现的不符合录取标准的疾病情况，及入学有效复查期内（入学一个月内，具体参照教务处或研究生院的相关通知），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，校医院如实上报学校招生与教学管理部门。

### 第三章 疾病管理

第十条 疾病管理内容为对各类传染病的防控、传报、隔离与治疗；慢性病的随访；因病申请参加体育保健班的审核；因病申请体育测试的缓测或免测的审核；因病休学、复学的疾病证明及病史审核。

第十一条 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。

第十二条 修读体育保健班申请办法：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，由学生在“交我办”提交“修读保健班申请”，并上传疾病证明及相关就诊材料，经校医院审核后，由体育系任课教师审批通过安排体育保健班。体育保健班可在当前学期的前九周内申请。

第十三条 非心理疾病，因病休学、病愈复学申请办法，“交我办”-学籍管理填写休学或复学审批表，并上传病历材料。上传材料需包含：（1）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；（2）休复学书面申请书。结核病复学时，上传材料还需包含上海市结核病防治定点医院开具的康复证明。

第十四条 因心理疾病申请休学线上办理提交的材料包括：（1）休学申请书；（2）上海市精神卫生中心出具的疾病诊断意见书或门诊病史；（3）家长承诺书。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，专科医院按时就診治疗等。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。

第十五条 心理疾病康复后复学，“交我办”线上审核流程提交的附件材料内容，（1）复学申请书；（2）上海市精神卫生中心出具的康复意见等材料。复学手续必须由本人办理。

第十六条 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十三、十四、十五条），校医院审批通过后提交院系教务部门。

#### 第四章 医疗保障

第十七条 我校大学生基本医疗保障体系上海市城乡居民基本医疗保险（简称大学生医保），是上海市政府为大学生提供的国家基本医疗保险。

第十八条 本市低保家庭大学生的个人参保缴费及门急诊起付标准享受政府补助，可到街道社区事务受理服务中心申请减免。

本市重残大学生的个人参保缴费及门急诊、住院起付标准享受政府补助。本市重残大学生个人不缴费，由医保部门根据市残联提供的人员信息自动建立居民医保账户，无需院校申报。其所发生的门急诊、住院起付标准，可到街道社区事务受理服务中心申请减免。

各院校家庭经济困难学生的个人参保缴费及门急诊、住院起付线标准，可由各院校帮助解决。

第十九条 大学生医保实行个人缴费制。缴费标准按照当年上海市医疗保险管理部门文件规定执行。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。

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医保。

**新生申报：**仅指秋季入学的新生，由院校指定人员通过官方渠道上传“报到注册”的学生名单。报到注册后，应及时申

报，一般为 8-10 月，可按日申报。

每年秋季新生报到注册后，由所在院校通过“一网通办”门户，及时上传报到注册学生信息，学生通过随申办 APP-“居保参保确认”事项，完成参保确认及承诺参加下一年度居民医保。参保确认及承诺的次日，医保部门为新生建立居保账户（个人免缴入校年度居民医保个人缴费部分）。每年秋季（9 月）报到注册的新生，经参保确认及承诺后，当年度居民医保待遇享受起止时间为入学之日起至当年 12 月 31 日；8 月报到注册的新生，经参保确认及承诺后，当年度居民医保待遇起止时间为 9 月 1 日至当年 12 月 31 日；无法注册随申办的学生，可以由院校指定人员批量确认。新生“居保参保确认”事项，自下一年度居民医保集中参保缴费期开始，同步暂停。

**参保申报：**指院校内所有学生（包括新生与老生）的参保信息报送，由院校直接报送。每年由医保部门公开“集中参保缴费时间”，一般为第四季度。

老生和新生均应在集中参保缴费时间内按照年度标准缴费，建账成功后，于次年 1 月 1 日至 12 月 31 日享受本市相应的居民医保待遇；未按时缴纳医疗保险费的，不能享受居民医保待遇。

第二十条 集中参保缴费期截止后，大学生可以**中途参保**。按照年度标准缴费后，通过各院校申报，自缴费次月至当年 12 月 31 日，享受相关居民医保待遇。

中途参保的大学生需携带本人身份证（原件）、学籍证明（或

者在学信网打印证明) 自行前往就近的**医保经办机构**(各街镇社区事务受理服务中心、各区医保中心) 按照年度标准缴费, 办理零星参保。

2025 年 7 月 1 日起, 中途参保会设置参保后固定待遇等待期 3 个月。待遇等待期间发生的医疗费用不予追溯。

对断保人员, 增设变动待遇等待期, 每多断保 1 年, 在固定待遇等待期基础上增加变动待遇等待期 1 个月。参保人可通过补缴修复变动待遇等待期, 每多缴 1 年可减少 1 个月变动待遇等待期, 连续断缴 4 年及以上的, 修复后固定待遇等待期和变动待遇等待期之和不少于 6 个月。此外, 2025 年断保, 之后再参保缴费的, 按照断保年数, 降低城乡居民大病保险最高支付限额。

自 2025 年起, 本市对城乡居民医保参保人员设置了两项激励措施。一是基金零报销激励。为引导公民增强自身健康第一责任人意识, 对当年参加了城乡居民医保, 且没有报销过医疗费用的参保人, 次年正常参保后, 就可提高城乡居民大病保险最高支付限额。二是连续参保激励。自 2025 年起, 对连续参保满 4 年的参保人员, 从第 5 年起, 每连续参保 1 年, 可提高城乡居民大病保险最高支付限额。

**第二十一条** 大学生如需获取个人缴费证明, 可在建账成功后登录上海税务官方网站在线下载, 也可就近至社区事务受理服务中心现场打印。

**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、市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。为确保大学生医保基金的合理使用，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 在我校参加本市大学生医保的适用人员为：学籍在我校的全日制本科生、（非在职）研究生，包括院校中的港、澳、台大学生。

不适用人员为：外国留学生、非全日制学生或非本校学籍学生、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。服兵役期间，暂停享受本市大学生医保。

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）前，未参加本市或外省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。

大学生毕业后，在本市工作，参加本市职工医保的，无需办理终止大学生医保的手续，医保部门自动衔接职工医保。

大学生毕业后，至外省市工作，参加外省市医保的，可在“国家医保服务平台 APP”的地方专区，线上申请终止本市居保账户。

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、医学院门诊部实施。学生处负责的工作包括：向校内医疗机构医保办提供参保人员的基础名单，提供申请参保建账的有资

格人员名单，督促检查不参保人员签署《主动放弃参保承诺书》，向上海市税务局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；校内医疗机构负责更新学生处提供的参保建账学生信息，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。

医学院大学生的缴费参保工作由医学院门诊部受理。其他各院系大学生的缴费参保工作由校医院受理，参保缴费网站 <http://hospital.sjtu.edu.cn>。

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 适用范围：大学生医保享受的适用范围、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。

不适用范围：境外（包含港澳台）就医、健康体检、疫苗接种、传染病防治，救护车费、矫形手术，美容、酗酒、吸毒、应由第三方负担（如交通事故，打架斗殴）、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 大学生的基本医疗保障待遇与本市居民医保中小学生保持一致。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。

不参加大学生医保不能享受医保待遇。未按规定办理参保缴费的大学生，就医产生的医疗费用，全部由个人承担。

第二十九条 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。

|     |                    |            |      |
|-----|--------------------|------------|------|
| 门急诊 | 门诊起付线（元/年）         |            | 300  |
|     | 校内医疗机构医保支付（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，按市医保局相关规定同步调整。

第三十条 参加本市大学生医保期间，与生育相关的门急诊和住院医疗费报销，符合本市生育规定的怀孕、产前检查、分娩当次的生育医疗费，纳入大学生基本医疗保险基金支付范围。支付标准执行大学生医保的相关规定。

第三十一条 参加本市居保的大学生，可同时享受城乡居民大病保险待遇，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）、部分精神疾病种治疗（精神分裂症、中重度抑郁症、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）、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，在居民医保结算后，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%。

2025年城乡居民大病保险设置最高支付限额，限额以上符合居保大病范围的费用，居民大病保险不再予以报销，居民保险基金仍可按个人所处年龄段及就诊医疗机构等级的相应比例支付。

我校具体承办居保大病保险的商业保险公司是中国人寿保险股份有限公司上海市分公司。大学生罹患大病的，在居保结算后，个人可在中国人寿保险股份有限公司上海市分公司申请理赔。申请理赔需要的材料及相关要求，请咨询中国人寿保险股份有限公司上海市分公司。

## 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，均须为国家基本医疗保险的定点医疗机构。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 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大学生产生门急诊、住院等医疗费，可以持卡直接结算，彻底告别需往返医院与院校申请报销或开具相关凭证的就医时代。

第三十四条 **医保就医凭证**包括社会保障卡（简称社保卡）（或医疗保险卡（简称医保卡），或与上述实体凭证同等效力的各类电子凭证）、上海市基本医疗保险门急诊就医记录册等。

### （一）就诊卡

#### 1. 社会保障卡：包括申领和开通两个步骤

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）；

线下，持卡人可以凭本人有效身份证到街镇社区事务受理服务中心、银行受理网点如中国银行上海分行（95566）申领。

线上，可以通过支付宝“上海社保卡”生活号、市民信息服务网（WWW.962222.net）、随申办市民云 APP 申领（随申办首页一

底部—办事—社会保障专栏，或首页搜索社保卡，选择上海新版社保卡申领服务）申领。

收到社保卡后需要开通社保功能才能实现持卡就医结算。

线上或者线下申领的社会保障卡可以到街镇社区事务受理服务中心、银行受理网点或通过拨打市民服务热线 12345 等方式开通社会保障功能。

2、医疗保险卡：已参保的无身份证或者《港澳台居民居住证》，以护照、通行证等证件申报的大学生，可申领本市医疗保险卡《医保卡》（见图二）。可凭医保卡就诊。



| 户籍类型               | 是否有本市社保卡 | 申领建议                     |
|--------------------|----------|--------------------------|
| 本市户籍<br>（包括学校集体户籍） | 已有社保卡    | 无需申领，可继续使用。              |
|                    | 无社保卡     | 可至就近街镇社区事务受理服务中心或指定银行申请。 |

|                              |         |                                                           |
|------------------------------|---------|-----------------------------------------------------------|
| 外省市户籍                        | 已有社保卡   | 无需申领，可继续使用。                                               |
|                              | 无社保卡    | 可至就近街镇社区事务受理服务中心或指定银行申请。                                  |
| 有居民居住证（810、820、830 开头）的港澳台学生 | 已有社保卡   | 无需申领，可继续使用，且需确保前后参保所提供的证件号码一致。否则需重新申领与本次参保所提供的证件号码一致的社保卡。 |
|                              | 无社保卡    | 集中参保建立账户后，可至就近街镇受理中心或指定银行申请，且需确保前后参保所提供的证件号码一致。           |
| 无居民居住证的港澳台学生                 | 无法申领社保卡 | 于集中参保建立账户后，携带参保时证件号对应的证件原件，至区医保中心或各街镇受理中心申领《医保卡》。         |

3、医保电子凭证：证件类型为身份证或港澳台居民居住证的学生，在正常参保后，一般均可申领医保电子凭证。

参保的大学生，可通过国家医保服务平台 APP，随申办，支付宝，微信等平台申领“医保电子凭证”。医保电子凭证实现不带实体卡即可直接就医结算。

大学生在本市医疗机构首次就诊，网上成功预约挂号后，需至医疗机构挂号窗口或自助设备上进行身份信息绑定后，才能持医保电子凭证结算。

（二）《上海市基本医疗保险门急诊就医记录册》：

申请渠道：

1. 个人可凭身份证，社会保障卡，至就近的医保经办机构申领，立等可取。

2. 通过随申办市民云 APP “一网通办” 线上申请（预约自取或付费快递）。

第三十五条 至本市医疗机构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。

本市就诊医疗机构开具外配电子处方的，大学生可凭医保电子凭证在本市定点零售药店，购买处方上对应的药品，执行与开具处方的定点医疗机构相同的门诊支付政策。

第三十六条 大学生按规定办理异地就医备案手续后，在外省市发生的医疗费用可跨省直接持社会保障卡结算；未实现直接结算的由本人现金垫付后，可到本市医保经办机构按照规定申请报销。

|                |               |               |
|----------------|---------------|---------------|
| 异地医保定点医<br>疗机构 | 已办理异地就医备<br>案 | 未办理异地就医备<br>案 |
|----------------|---------------|---------------|



|                           |   |                             |
|---------------------------|---|-----------------------------|
| 持卡就医，直接<br>结算             | √ | ×                           |
| 因各种原因无法<br>持卡结算的，零<br>星报销 | √ | 仅急诊、急诊住<br>院的医疗费可申请<br>零星报销 |

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，备案类型选择“跨省临时外出就医人员”。办理成功完成审核后，异地备案生效。

异地就医直接结算政策是执行“就医地目录，参保地政策”。药品，检查项目等是否能报，按就医地规定；报销比例，按参保地规定。

办理异地就医备案手续后，再回本市就医的，无需取消备案登记手续。异地就医备案登记有效期内，在本市与备案地医保定点医疗机构（异地医疗机构需开通异地直接结算功能），均可持医保就医凭证就医。提醒：同时间点发生两地就医行为的，会被列入重点监管范围，需接受事后监管。

第三十七条 本市大学生，如其近亲属是本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，可以由其近亲属作为组建人，将本市大学生作为成员纳入家庭共济网。近亲属包括配偶，父母，子女，兄弟姐妹，祖父母，外祖父母，孙子女，外孙子女。

家庭共济网资金的使用分“共济缴费”与“共济支付”。组建人选择“共济缴费”的，可以为成员缴纳居民医保参保费，但是大学生仍然需要在各院校进行居民医保集中申报和缴费，经医保审核为共济建账成功后由各院校退回参保费用。

由所在学校集中申报参加居民医保，且已选择“共济缴费”的人员，可于 2024 年 12 月 28 日后，通过“随申办”（支付宝小程序、APP、微信小程序）“医保个人账户家庭共济专区”查看共济缴费结果，也可通过“国家医保服务平台”APP，地方专区查看。

组建人选择“共济支付”的，成员可以使用家庭共济资金，支付在医保定点医药机构中发生的自负费用，在本市医保定点零售药店购买目录内的药品等。

有关家庭共济网的政策，可拨打 12393 咨询，或通过随申办市民云 APP 一搜索“共济”，进入“医保个人账户家庭共济”专区进行了解，也可通过“国家医保服务平台”APP，地方专区办理。

## 第六章零星报销

第三十八条 零星报销适用情况：

1. 大学生未携带医保就医凭证的，在本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，到医保经办机构按照规定申请零星报销。

2. 成功申领医保电子凭证后，因为在外省市参加过基本医疗保险，外省市的参保信息，如姓名、证件号码等与本市参保信息不符，或人员身份信息校验不通过等，在本市居民医保参保后，可能会发生参保信息无法同步至国家医保统一信息平台的情况，导致无法刷码结算。可咨询辖区医保中心，由医保经办机构排查具体情况后处理，在此期间，校外医疗机构发生的医疗费用至本市医保经办机构申请零星报销；校内医疗机构发生的医疗费用待刷码结算功能正常后，回校内医保定点医疗机构，退费后重新刷码结算；

3. 异地结算，遵循“就医地目录，参保地政策”的原则。大学生按规定办理异地就医备案手续后，在外省市发生的医疗费用可跨省直接持社会保障卡或刷医保电子凭证结算；未实现跨省异地直接结算的省市，本人可现金垫付后，回本市医保经办机构按照规定申请零星报销。

4. 秋季入学新生，在本市居民医保账户正式启用前，报到注册后发生的个人现金垫付医疗费用结算办法：

①校内医保定点医疗机构发生的，本市居民医保账户正式启用后，回校内医保定点医疗机构，退费后重新持社会保障卡或刷

医保电子凭证结算；

②校外医保定点医疗机构发生，本市居民医保账户正式启用后，至本市医保经办机构申请零星报销。

#### 第三十九条 零星报销方式：

线下办理：到本市的医保经办机构或街道社区事务受理服务中心按照规定申请报销。

线上办理：

1. 随申办 APP—医疗费报销一件事。

2. 通过“一网通办”PC端，搜索“城乡居民医保零星报销+院校所在区”，选择“立即办理”，使用本人随申办 APP 扫码登录后办理。

提醒：能使用医保电子凭证就医结算的，建议就诊时直接使用，避免垫付与事后零星报销的不便。

#### 第四十条 零星报销所需材料：

线下办理：

1、门诊：门诊发票（电子票据必须换发票，收银条、收据等都不是报销凭证）、病历、明细清单、银行卡和社保卡；

2、住院：住院发票（电子票据同上）、出院小结、费用清单、银行卡和社保卡。

代办的需带好本人与代办人的身份证。

线上办理：

身份证、社会保障卡、银行卡、病史资料、医药费专用收据（所有材料均以 PDF 格式上传）。但需邮寄医疗费收据及病史等材料（以线上办理时的提示为准）。

第四十一条 本细则自 2025 年 9 月 1 日起实施。如本细则与上海市医疗保险管理部门发布的规定不一致的，按照管理部门规定执行。

第四十二条 本细则由上海交通大学学校医院大学生医疗保障管理办公室负责解释。

上海交通大学学校医院

2025 年 5 月 28 日