

# 目 录

1.本市居民医保中的“大学生”是指哪些人？	1
2.大学生医保的个人缴费标准有何调整？	1
3.大学生如何办理参保登记及缴费手续？	1
4.参保大学生基本医疗保障待遇享受的起止时间是什么？	1
5.秋季入学的新生，如何参加本市居民医保？	2
6.参保大学生的基本医疗保障待遇是什么？	2
7.大学生到哪里申请城乡居民大病保险理赔？	4
8.本市困难大学生参加城乡居民医保的补助政策有何变化？	4
9.参保大学生的就医管理有何变化？	4
10.大学生可以中途参保吗？缴费标准是什么？待遇起止时间怎么算？	5
11.大学生不缴费参保，在校内医疗机构能享受大学生医保待遇吗？	5
12. 参保大学生发生的急诊费用是否可以申请报销？	6
13.医保电子凭证如何办理？	6
14.成功申领医保电子凭证后，无法刷码结算应该如何处理？	7
15.实体社会保障卡与医保电子凭证有何不同？	8
16.参保大学生在外省市发生的医疗费用如何结算？	8
17.如何办理异地就医备案手续？	8
18.大学生可以申请纳入家庭共济网吗？	9
19.办理异地就医备案手续后，再回本市就医，是否需取消备案登记？	9
20.大学生持社会保障卡或医保电子凭证能在药店买药吗？	10
21.已参加外省市基本医疗保险，可以不参加本市大学生居民医保吗？享受的待遇有何不同？	10
22.大学生毕业后至外省市工作，参加当地职工医保或居民医保，需要停止本市大学生居保，如何办理？	11
23.个人如何申领门急诊就医记录册？门急诊就医记录册遗失的，如何补办？	11
24.无法申领医保电子凭证（也称“医保码”），如何就医？	12
25.大学生个人如何申领社会保障卡？	12
26.社会保障卡遗失的，如何办理挂失？	13
27.社会保障功能如何解除挂失？	13
28.社会保障卡领取后如何开通？	14
29.社会保障卡申请补换后多久发放新卡？	14
30.社会保障卡的制作周期是多久？	14
31.社会保障卡的发放方式是什么？	15
32.社会保障卡丢失或损坏后，急需用卡怎么办？	15
33.可以通过哪些途径了解更多医保相关政策？	15

## **1.本市居民医保中的“大学生”是指哪些人？**

本市居民医保中的“大学生”是指未参加其他基本医疗保险（包括未参加本市及外省市基本医疗保险），且在本市各类高等学校、科研院所中接受普通高等学历教育的全日制本科学生、高职高专学生以及非在职研究生（以下简称“大学生”），包括院校中的港、澳、台大学生，不包括外籍留学生。

## **2.大学生医保的个人缴费标准有何调整？**

按照国家要求适当体现个人责任，适度调整个人缴费标准，其中大学生的个人缴费标准，与本市居民医保中小学生一致。

## **3.大学生如何办理参保登记及缴费手续？**

全日制大学生继续由各院校统一办理登记手续，并由各院校代为收取个人参保费用。有关参保登记和缴费的办理流程，可至就近的社区事务受理服务中心咨询或拨打医保咨询热线 12393 咨询。

## **4.参保大学生基本医疗保障待遇享受的起止时间是什么？**

大学生按照年度标准缴费，于次年 1 月 1 日至 12 月 31 日享受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。

## 5.秋季入学的新生，如何参加本市居民医保？

2023年秋季起，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2023年度居民医保个人缴费部分）。每年秋季报到注册的新生，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。集中参保缴费期开始后，以院校申报的下一年度参保缴费人员信息为准，申报名单内且按规定完成缴费的学生，建立下一年度居民医保账户，享受相应居民医保待遇。

## 6.参保大学生的基本医疗保障待遇是什么？

院校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。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障待遇，还可同时享受城乡居民大病保险等补充医疗保障待遇。具体为：

（1）基本医疗保险待遇。主要分为门急诊医疗和住院医疗。

普通门急诊医疗。校外门急诊医疗继续按照现行政策执行，具体为：大学生门急诊发生的由居民医保基金支付的医疗费用设置起付线300元，年累计超过起付线以上的部分，在一级医疗机构就医的，由

居民医保基金支付 70%，个人自负 30%；在二级医疗机构就医的，由居民医保基金支付 60%，个人自负 40%；在三级医疗机构就医的，由居民医保基金支付 50%，个人自负 50%。大学生在已定点联网的院校内部医疗机构门诊就医，所发生的由居民医保基金支付的医疗费用，不计入起付标准，由城乡居民医保基金支付 80%，个人自负 20%。

住院医疗。继续按照现行政策执行，即大学生每次住院发生的由居民医保基金支付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，居民医保基金支付 80%，个人自负 20%；在二级医疗机构住院的，居民医保基金支付 75%，个人自负 25%；在三级医疗机构住院的，居民医保基金支付 60%，个人自负 40%。

（2）补充医疗保险待遇。参加本市居民医保的大学生，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：大学生罹患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%。

## **7.大学生到哪里申请城乡居民大病保险理赔？**

本市承办城乡居民大病理赔的保险公司有四家，分别是：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及中国太平洋人寿保险有限公司上海市分公司。

大学生罹患大病的（大病范围参照问题 5 相关内容），在居民医保结算后，个人可在上述四家保险公司范围内任选一家保险公司申请理赔（选择后一个待遇享受年度内不变）。

申请理赔的材料及相关要求，请咨询选定的商业保险公司。

## **8.本市困难大学生参加城乡居民医保的补助政策有何变化？**

本市低保家庭大学生的个人参保缴费及门急诊起付标准继续享受政府补助，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，可由各院校酌情帮助解决。

## **9.参保大学生的就医管理有何变化？**

在本市就读的全日制参保大学生可自主选择到本市范围内的医保

定点医疗机构就医。

门诊就医时持社会保障卡、门急诊就医记录册等医保就医凭证或扫医保电子凭证（也称“医保码”），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，未携带社会保障卡、门急诊就医记录册等医保就医凭证的，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（下同）。医保经办机构的具体联系地址及电话可通过随申办 APP 查询，也可拨打医保咨询服务热线 12393 咨询。

住院或急诊观察室留院观察的，持社会保障卡或医保电子凭证，按定点医疗机构要求办理入院登记，出院（出观）时，持社会保障卡或医保电子凭证，按前述待遇标准直接支付个人应承担部分的费用。

## **10.大学生可以中途参保吗？缴费标准是什么？待遇起止时间怎么算？**

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。

大学生毕业后至当年居民医保年度结束期间（12 月 31 日）符合其他基本医疗保险参保条件，并参加其他基本医疗保险的，按险种转换的相关规定执行。具体可拨打医保咨询服务热线 12393 咨询。

## **11.大学生不缴费参保，在校内医疗机构能享受大学生医保待遇吗？**

不缴费不能享受本市居保待遇。未按规定办理参保缴费的大学生，

在本市校内医保定点医疗机构就医，发生的医疗费用，全部由个人承担。

## 12. 参保大学生发生的急诊费用是否可以申请报销？

未携带就医凭证的，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，可在凭证开具之日起的6个月内，凭本人就医凭证、医疗费收据以及相关病史资料，到本市的医保经办机构按照规定申请报销或通过线上渠道申请报销。零星报销线上办理方式：

(1) 随申办 APP-医疗费报销一件事；

(2) 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 扫码登陆后办理。

提醒：(1)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。线上办理须上传的必要材料：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）。(2)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：①校内医保定点医疗机构发生的，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，按上述方式申请零星报销。

## 13. 医保电子凭证如何办理？

根据相关规定，未申领实体社会保障卡的本市参保人，可申领医

保医保电子凭证进行就医。申领的医保电子凭证与实体社会保障卡在就医方面同等效力，可以扫码正常就医结算。

本市参保人既可以在“国家医保服务平台”APP申领，也可以在经由国家医保局备案确认的本市医保电子凭证应用第三方渠道应用程序中申请和激活本人医保电子凭证，常见第三方应用包括随申办、支付宝、微信。

进入各渠道申领页面后，需先通过身份认证（人脸识别），阅读并同意《医保电子凭证相关协议》，确定选择“无需证件，刷脸激活”，验证成功后，医保电子凭证即申领成功。

#### **14.成功申领医保电子凭证后，无法刷码结算应该如何处理？**

（1）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。

解决办法：由院校询辖区医保中心，医保经办机构排查具体情况后处理，在此期间发生的医疗费用以零星报销方式处理（校内医疗机构除外）。

（2）在本市某医疗机构首次就诊，网上成功预约挂号后，至定点医疗机构却无法持医保电子凭证就诊。

解决办法：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。



## 15.实体社会保障卡与医保电子凭证有何不同？

医保电子凭证是由国家医保信息服务平台统一生成，是基于医保基础信息库为全体参保人员生成的医保身份识别电子介质。实现不带实体卡即可直接就医结算。医保电子凭证的二维码及条形码均为动态码，安全性较高。

实体社会保障卡作为就医的凭证之一，还具备如交通出行、金融服务、旅游观光、待遇领取、文化体验、社会保障……等功能，具体可咨询 12345 或关注“上海社保卡”微信公众号。

从就医层面看，两者的就诊结算功能是一样的。

## 16.参保大学生在外省市发生的医疗费用如何结算？

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报销；也可选择线上申请，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）。

异地结算，遵循“就医地目录，参保地政策”的原则。

## 17.如何办理异地就医备案手续？

可通过“国家医保服务平台”APP自助办理异地备案手续。办理成功后，异地备案立即生效。具体路径：

方式一：下载“国家医保服务平台”APP-在线办理-异地备案，根

据提示完成异地就医备案手续。

方式二：登录支付宝，搜索“国家医保服务平台”小程序，按提示完成异地就医备案手续。

方式三：登录微信，搜“国家医保局”公众号，“微服务”中找到“国家异地就医备案”，或直接搜“国家异地就医备案”小程序，按提示完成异地就医备案手续。

## **18.大学生可以申请纳入家庭共济网吗？**

享受本市居民医保待遇的大学生，如父母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，可以由父母作为组建人（即出资人），将本市大学生作为成员纳入家庭共济网。

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；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。

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-搜索“共济”，进入“医保个人账户家庭共济”专区进行了解。

## **19.办理异地就医备案手续后，再回本市就医，是否需取消备案登记？**

无需取消异地备案登记手续。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），均可持社会保障卡或医保电子凭证就医。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。

## **20.大学生持社会保障卡或医保电子凭证能在药店买药吗？**

(1)享受本市居民医保待遇的大学生，以家庭共济成员身份，由父母作为家庭共济网组建人（即出资人），且父母选择共济方式为“共济支付”的，大学生可持本人的社会保障卡或医保电子凭证在本市医保定点零售药店购药、购买部分指定的医用耗材及器械。

(2)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，购买医保电子处方上对应的药品，执行与开具处方的定点医疗机构相同的门诊支付政策。

## **21.已参加外省市基本医疗保险，可以不参加本市大学生居民医保吗？享受的待遇有何不同？**

根据国家医保的相关文件，鼓励各类全日制本专科生，全日制研究生参加高校所在地的基本医疗保险。

录取当年，已参加外省市基本医疗保险的本市大学生，可以按本人意愿维持原参保关系。但在本市校内定点医疗机构，暂时无法持社会保障卡或医保电子凭证直接结算，无法与参加本市居民医保的大学生享受同等医保待遇。

提醒：参加外省市医保的大学生，需办理异地备案手续，在本市医保定点医疗机构（校内定点医疗机构除外），持外省市社会保障卡或医保电子凭证就医，享受外省市相应的医保待遇。

## **22.大学生毕业后至外省市工作，参加当地职工医保或居民医保，需要停止本市大学生居保，如何办理？**

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居保的手续，医保部门自动衔接职工医保。

大学毕业后，至外省市工作，参加外省市职工医保或居民医保的，个人可向各区医保中心提出终止大学生居保待遇的申请，填写《居民医保账户终止申请》、同时提供有效身份证件复印件、代办人有效身份证复印件，由市医保中心进行居保账户终止处理。

待本市“城乡居民医保账户暂停申请”功能在“国家医保服务平台APP”的地方专区正式上线运行后，个人可线上办理居保账户暂停申请。

## **23.个人如何申领门急诊就医记录册？门急诊就医记录册遗失的，如何补办？**

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。也可通过随申办市民云APP申领（随申办首页-底部-办事-服务大厅-按部门-市医保局-办理就医记录册的申领、更换、补发；或首页搜索办理就医记录册，选择办理就医记录册的申领、更换、补发。根据提示完成申请。提醒：通过线上渠道申请的，个人需支付快递费用。

## 24.无法申领医保电子凭证（也称“医保码”），如何就医？

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

证件类型为护照、台胞证、侨胞证、港澳居民来往内地通行证、台湾居民来往大陆通行证……的人员，在正常参保后，可能存在无法申领医保电子凭证的情况，如需就医，可至就近的医保经办机构申领社会保障卡（医疗保险专用），俗称“医保卡”，不是社会保障卡。可凭“医保卡”就诊。

## 25.大学生个人如何申领社会保障卡？

本市户籍人员以及依法参加本市社会保险的境内来沪人员，可申领社会保障卡。已有本市社会保障卡的本市户籍大学生，无需重复申领。在上海就医可使用医保二维码，不一定需要实体医保卡。

线下：凭本人有效身份证将至街镇社区事务受理服务中心或指定银行申领（银行受理网点办理的具体规则需咨询并遵从银行相关规定）

指定银行包括：上海银行（95594）、上海浦东发展银行（95528）、上海农村商业银行（962999）、中国工商银行上海分行（95588）、中国农业银行上海分行（95599）、中国银行上海分行（95566）、中国建设银行上海分行（95533）、中国交通银行上海分行（95559）、中国邮政储蓄银行上海分行（95580）、中国招商银行上海分行（95555）、中国光大银行上海分行（95595）

线上：支付宝“上海社保卡”生活号、市民信息服务网

([www.962222.net](http://www.962222.net))、随申办市民云 APP 申领 (随申办首页-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。

港澳台学生办理方式: 居住证 800、810、820 开头, 医保卡 (白玉兰卡) 和社会保障卡。

## 26. 社会保障卡遗失的, 如何办理挂失?

社会保障卡遗失的, 持卡人应当及时办理挂失手续, 因未及时挂失造成的个人资金风险, 由持卡人自行承担。社会保障卡挂失分临时挂失和正式挂失。持卡人可先行办理临时挂失, 再办理正式挂失; 也可直接办理正式挂失。

已开通社会保障功能的社会保障卡挂失: 持卡人可通过拨打市民服务热线 12345 临时挂失社会保障卡, 暂停其社会保障功能。临时挂失的有效期为 5 日, 超过有效期后自动解除挂失。

持卡人可持有效身份证件在街镇社区事务受理服务中心正式挂失社会保障卡, 停止其社会保障功能。正式挂失长期有效。

已开通金融服务功能的社会保障卡挂失: 持卡人可以通过拨打银行服务电话等方式办理临时挂失, 或者持有效身份证件到银行受理网点办理正式挂失。关于挂失有效期、解除挂失和补领的具体规则, 由相关服务银行确定并告知持卡人。

## 27. 社会保障功能如何解除挂失?

持卡人在挂失有效期内找回原卡的, 可持有效身份证件在街镇社

区事务受理服务中心解除挂失，社会保障功能即时恢复。持卡人在挂失有效期内已经办理社会保障卡补领业务手续的，不能办理解除挂失手续，原卡找回后不能恢复使用。

## **28.社会保障卡领取后如何开通？**

社会保障卡同时具备社会保障功能和金融服务功能，经开通后方可使用。持卡人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；通过线上渠道申领社会保障卡的，应到街镇社区事务受理服务中心或银行受理网点开通。持卡人可以到相关服务银行网点，开通新版社会卡的金融功能，同步开通社会保障功能。

## **29.社会保障卡申请补换后多久发放新卡？**

申请人通过街镇社区事务受理服务中心、银行受理网点或线上申领渠道申请补换社会保障卡后，市信息中心在收到补领、换领信息之日起 15 日内，完成社会保障卡的制作、发放工作。

## **30.社会保障卡的制作周期是多久？**

申请人通过街镇社区事务受理服务中心、银行受理网点或网上服务平台申领社会保障卡后，市信息中心应当自核验通过之日起 30 日内，完成社会保障卡的制作和发放。制卡周期较长，建议申领医保电子凭证就医。

### **31.社会保障卡的发放方式是什么？**

市信息中心委托指定邮政投递单位负责卡的发放、签收等具体事宜。邮政投递单位应将社会保障卡投递至申领人指定投递地址，并告知申领人。申领人在领取社会保障卡时，应当出示本人有效居民身份证。邮政投递人员或街镇社区事务受理服务中心经办人员应当审核领卡人有效居民身份证，并由领卡人签收。投递未成功的，邮政投递单位会将社会保障卡投递至申领人指定的自领街镇社区事务受理服务中心，并告知申领人。

### **32.社会保障卡丢失或损坏后，急需用卡怎么办？**

社会保障卡丢失或损坏，持卡人急需使用卡片的，可以直接前往具备即时制作和发放功能的街镇社区事务受理服务中心或者银行受理网点，办理“即时补换”业务，社会保障卡立等可取。在银行受理网点即时制发的社会保障卡可以现场同步开通金融服务和社会保障功能。在社区受理网点即时制发的社会保障卡可以现场开通社会保障功能。

### **33.可以通过哪些途径了解更多医保相关政策？**

推荐公众号：上海发布、上海医保、上海社保卡。

推荐网站：

医疗保障局官网：<https://ybj.sh.gov.cn>；

上海市政府“一网通办”：<https://zwdt.sh.gov.cn>；

市民信息服务网：[www.962222.net](http://www.962222.net)。



相关咨询电话如下:

医保咨询服务热线: **12393** (医保政策与经办服务);

市民服务热线: **12345** (社会保障卡业务)。

# 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

各有关单位：

为贯彻落实市委、市政府《关于深化医疗保障制度改革的实施意见》要求，进一步推动本市城乡居民基本医疗保险制度规范统一、成熟定型，便利本市各高等学校、科研院所（以下统称“院校”）中接受普通高等学历教育的全日制本科学学生、高职高专学生以及非在职研究生（以下统称“大学生”）就医，现就大学生持卡就医结算的有关事项通知如下：

## 一、关于就医管理

大学生持医保就医凭证，到本市基本医疗保险定点医疗机构就医。医保就医凭证包括社会保障卡（或医疗保险卡）、上海市基本医疗保险门急诊就医记录册及相关凭证（符合就诊医疗机构规定的、与上述实体凭证同等效力的各类电子凭证，下同）。

## 二、关于保障待遇

（一）大学生在已定点联网的院校内部医疗机构门急诊就医，不设起付标准，所发生的符合医保规定（下同）的医疗费用由城乡居民医保基金支付 80%。

（二）大学生校外门急诊发生的医疗费用，继续按照居民医保中小学生门急诊待遇支付，即设置 300 元起付线，年累计超过起付线以上的部分，由城乡居民医保基金按照一定比例支付：在社区卫生服务中心或一级医疗机构门诊急诊的，支付 70%；在二级医疗机构门诊急诊的，支付 60%；在三级医疗机构门诊急诊的，支付 50%。

（三）大学生住院医疗待遇继续按照居民医保中小学生待遇执行，即大学生每次住院所发生的由城乡居民医保基金支付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，一、二、三级医疗机构的医保支付比例分别为 80%、75%和 60%。

### 三、关于申报管理

每年 9 月至 10 月大学生注册报到时，院校统一组织完成大学生集中参保申报工作，及时汇总信息并上报区医保部门；市、区医保部门及时审核，并为符合条件的大学生建立居民医保账户，确保其按时享受医保待遇。

### 四、关于社会保障卡和门急诊就医记录册办理

社会保障卡办理有大学生个人线下办理、个人线上办理和单位批量办理三种方式，由院校根据本校情况选择合理的办理方式。选择单位批量办理的院校应与社会保障卡服务银行共同做好制发和申领组织工作；选择个人办理的，线下可通过社区事务受理服务中心或指定银行申领，线上可通过随申办市民云 APP 申领（随申办首页-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）。已有本市社会保障卡的大学生无需重新申领。社会保障卡同时具备社会保障功能和金融服务功能，经开通后方能使用。

对已领过本市社会保障卡或医疗保险卡、但未领取门急诊就医记录册的大学生，可携带本人有效证件和已持有的社会保障卡或医疗保险卡，到就近的区医保事务中心或街道(镇)社区事务受理服务中心，申领门急诊就医记录册。

对于集中申领发放门急诊就医记录册的院校，要与市、区医保部门做好数据对接，市、区医保部门应积极配合做好大学生门急诊就医记录册的制作。

### 五、关于基金管理

大学生普通门急诊医疗补助专项资金纳入社会保障基金财政专户，实行统一管理、统筹使用，并按照规定，接受财政、审计部门的监督。

### 六、关于结算管理

(一)大学生在本市医保定点医疗机构发生的医疗费用，属于城乡居民医保

基金支付的，由医保定点医疗机构记账，城乡居民医保基金按照规定支付。

（二）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报销。

（三）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。

（四）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。

## 七、关于监督管理

医疗保障部门要切实做好大学生医疗费用的监督管理工作，推进医保智能监控系统的应用，完善医保常态化监管机制，确保城乡居民医保基金合理使用。

## 八、关于资金清算

为做好院校门急诊历年结余资金清算工作，对试行持卡就医结算的院校，自其并轨之日起设置6个月过渡期，过渡期内继续由各院校按规定对并轨前院校大学生已发生的医疗费用按原途径给予零星报销。过渡期满后，补助资金不敷支付的，按原分担机制予以弥补；若补助资金留有结余的，并入城乡居民医保基金统筹使用。具体清算操作由市医疗保险事业管理中心另行制定。

## 九、相关工作要求

（一）医保、教育、卫生健康、财政等部门要各司其职，协同配合，确保大学生门急诊医疗并轨工作平稳推进。市医保局、市教委、市科委要负责大学生门急诊医疗并轨试点方案的制定和组织实施。市卫生健康委要加强对医疗机构的业

务指导。市财政局要强化基金管理，做好相关业务指导。

（二）各院校要高度重视大学生门急诊医疗并轨工作，应设立由分管领导负责的大学生医疗保障领导小组，建立相关部门协调管理机制，明确时间进度和责任分工，倒排工期、压茬推进，确保试点工作顺利开展。

（三）有关部门和试点院校要继续做好贫困家庭大学生的帮扶补助工作，确保新老政策平稳过渡。

（四）各有关部门、院校要加强对大学生医保政策的宣传和解读，使在校大学生全面了解医保政策和参保意义，充分调动大学生参保缴费积极性，切实维护其合法权益。

#### 十、其他

（一）每年9月起，有意愿参保且承诺按规定缴纳下一年度居民医保费的入学新生，入学即可享受本市居民医保待遇，但须及时足额缴纳下一年度居民医保费。院校与医保部门要妥善做好本市居民医保与其户籍地基本医疗保险待遇的有效衔接，避免重复参保。

（二）院校大学生持卡就医方式、经办服务内容、相关管理要求与面上居民医保参保人员一致。

（三）按照“稳妥起步，分步实施”的原则，第一批试点院校为上海理工大学、上海体育学院，2022年1月1日启动大学生持卡就医结算试点；其他院校继续按照《上海市人民政府办公厅转发市医保局等三部门关于完善本市普通高等院校学生医疗保障制度实施意见的通知》（沪府办规〔2020〕14号）、《关于做好本市大学生基本医疗保障工作的通知》（沪医保规〔2021〕11号）等文件规定执行。同时，加强医疗基础设施建设，力争2023年1月1日覆盖至全市各院校。

上海市医疗保障局

上海市教育委员会

上海市卫生健康委员会

上海市财政局

上海市科学技术委员会

2021年12月23日