

附件 7

崂山区医保局致大学生的一封信

亲爱的同学们：

您好！欢迎踏入大学校园，开启一段崭新的人生旅程。健康是人生的第一财富，任何美好人生目标的实现都离不开健康的体魄。但激烈的社会竞争、高强度的学业压力、沉重的社会负担，让我们面临众多不确定的疾病风险。疾病和意外不仅带来身体上的痛苦，高昂的医疗费更是让人一筹莫展。大学生朋友参加的居民社会医疗保险作为一项惠及千家万户的民心工程，为患病家庭实实在在解决了后顾之忧。

大学生如何办理参保登记？怎么缴费？参保后能享受哪些医保待遇？下面，让我们一起来了解一下。

一、大学生居民医疗保险参保对象：驻青高校以及高等职业技术学校的全日制在校学生（以下简称大学生），可按规定参加我市居民社会医疗保险。

二、大学生办理医疗保险参保登记：大学生由所在学校负责办理参保登记（大学生学籍地参保）。

三、大学生居民社会医疗保险费用缴纳标准和缴费渠道：大学生医保费按年度收缴，小部分由个人缴纳，大部分由财政补贴。和普通的居民社会医疗保险不同，大学生居民社会医疗保险具有缴费更低，保障更高的特点。2024 年度，在校大学生继续执行每人每年缴纳 150 元，财政补助 770 元的缴费标准，实现个人缴费

连续 5 年不增长。大学生在办理参保登记后，可按照税务部门公布的缴费渠道，通过银行查询缴费（网上银行、手机银行）、自助缴费（电子税务局、手机税税通 APP、自助办税机、青岛税务微信公众号）、政务服务中心税务窗口缴费等渠道完成居民医保费缴纳。

四、大学生享受哪些居民社会医疗保险待遇？

（一）基本医疗保险部分

1. 住院待遇：大学生因住院发生的统筹支付范围内医疗费用，起付标准以上的部分，一、二、三级定点医疗机构支付比例分别为 90%、85%、80%。

2. 门诊慢特病待遇：大学生因门诊慢特病发生的统筹支付范围内医疗费用，起付标准以上的部分，在一、二、三级定点医疗机构，支付比例分别为 90%、85%、80%；在社区定点医疗机构支付比例按照一级定点医疗机构执行。

3. 意外伤害门诊待遇：大学生意外伤害门急诊医疗费用，政策范围内超过 100 元以上的部分，报销比例为 90%，年度最高支付 3000 元。

4. 普通门诊待遇：大学生由所属学校统一签约。大学生在签约的定点医疗机构发生的符合规定的普通门诊医疗费用，支付比例为 80%，暂不设年度最高支付限额。

（二）大病保险医疗待遇

参保人在定点医疗机构发生的住院、门诊慢特病医疗费用，

基本医疗保险报销后，个人负担的下列费用纳入大病保险报销：符合医保支付范围、超出基本医疗保险年度最高支付限额以上的医疗费用；符合医保支付范围、个人按照起付线标准和自负比例负担的医疗费用；乙类药品、医疗服务项目、医疗服务设施纳入医保支付前个人按自负比例负担的费用。

一是对超出基本医疗保险年最高支付限额以上的医疗费用，大学生报销 85%，一个年度内最高支付限额为 40 万元。二是对基本医疗保险报销后个人负担的医疗费用，在一个年度内累计超过大病保险起付线 18000 元以上的部分，大学生报销 70%，其中尿毒症透析治疗、器官移植抗排异治疗参保人的大病保险起付线为 3000 元，超出起付线以上部分大学生报销 70%，一个年度最高支付限额为 20 万元。

五、异地就医备案及待遇：

（一）在青岛市参保缴费的大学生，到青岛市以外发生的就医行为，称为异地就医，异地就医经备案后产生的医保费用可按规定报销。备案类型分为“异地长期居住人员备案”和“跨省临时外出就医人员备案”两类，其中跨省就医及省内长期就医需备案，省内临时就医不需备案。异地长期居住人员异地就医享受与本市就医相同的医保报销比例；临时外出就医人员异地住院和门诊慢病医疗费用，报销比例比本市同级医疗机构降低 5%，普通门诊医疗费用不降低报销比例。

（二）在青岛上学，选择青岛以外地区参保并在青岛就医的

行为，也称为异地就医。大学生应按照学籍地参加大学生居民医疗保险，确实特殊原因选择户籍地参保的，在户籍地不能以大学生身份参保，只能以成年居民参保（成年居民个人缴费金额一般大幅度高于大学生个人缴费金额）。在青岛市就医需要经参保地备案后按照规定报销。报销比例按照参保地报销政策执行。异地参保人员无法在学籍地大学医院签约。

参保人可通过各区、市医保服务大厅窗口、基层医保工作站办理备案；也可通过青岛市医疗保障局官网、“青岛医疗保障”微信公众号（小程序）、国家医保服务平台 APP 等多种渠道办理备案。跨省临时外出就医也可通过各区市医保部门公布的电话、传真办理备案。

如您有任何问题，可拨打 0532—88997557，或登录“崂山区医疗保障局”微信公众号咨询。

青岛市崂山区医疗保障局

2023 年 10 月 20 日