

高校大学生参保就医指南

一、参保缴费

（一）参保范围：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”）均可参加青岛市居民医疗保险。

（二）缴费标准：筹资标准为 970 元/人，其中财政补助为 800 元/人，个人缴费标准为 170 元/人；自 2025 年起，大学生可按学制选择一次性趸交，趸交期内调整个人缴费标准的，个人无需再进行补缴。

（三）参保缴费流程

1. 参保登记：由大学生所在学校负责，并统一办理居民医疗保险参保登记。

2. 缴纳医保费：在每年 9 月-12 月集中缴费期，大学生通过税务指定渠道完成缴费，并可登录“青岛医疗保障”微信公众号查看缴费信息。

（四）待遇享受等待期规定

1. 在集中缴费期按时缴纳保险费的大学生，自次年 1 月 1 日起享受居民医疗保险待遇。新入学大学生首次在我市参保缴费的，医保待遇享受期从入学起至次年 12 月 31 日。参保大学生在户籍地就医享受与参保地(学籍地)相同的报销待遇。

2. 未在集中缴费期参保缴费的大学生，缴纳个人缴费

部分后，设置固定待遇等待期 3 个月，等待期内不享受医保待遇。例如：2025 年度集中征缴期内未参保，12 月 31 日集中征缴期结束，1 月 2 日参保，需等待 3 个月，在 4 月 2 日后享受待遇。

3. 未连续参保缴费的大学生，每多断保 1 年，在固定待遇等待期基础上增加 1 个月待遇等待期。大学生可通过缴费修复待遇等待期，每多缴纳 1 年可减少 1 个月待遇等待期（固定待遇等待期不变），连续断缴 4 年及以上的，修复后待遇等待期（含固定等待期）不少于 6 个月。缴费参照我市当年度个人缴费标准，断保期间和待遇等待期内发生的医疗费用不纳入医疗保险统筹基金支付。

二、医保待遇

大学生参加居民医疗保险，享受居民医保的门诊统筹、门诊慢特病、住院待遇、大病医疗保险、异地就医、意外伤害等待遇。

（一）门诊统筹待遇

1. 定点签约：定点医疗机构由大学生所在学校统一签约。

2. 报销比例：大学生报销比例高达 80%，且暂不设年度报销限额。

（二）门诊慢特病待遇

1. 报销比例。参保大学生一个年度内在定点医疗机构发生的统筹金支付范围内的门诊慢特病医疗费，起付标准以上的部分，由基本医疗保险统筹金按照以下比例支付：

居民社会医疗保险参保人门诊慢特病治疗，在社区、一、二、三级定点医疗机构，大学生支付比例分别为 90%、90%、85%、80%。超过病种限额标准以上的部分，在社区、一级定点医疗机构支付比例为 30%；在二、三级定点医疗机构不予支付。

2. 起付标准。一、二、三级定点医疗机构起付标准分别为 200 元、500 元、800 元，社区定点医疗机构起付标准按照一级定点医疗机构执行。2020 年 1 月起，青大附院、市立医院、中心医院、海慈医疗集团、齐鲁医院（青岛）、解放军 971 医院等六家三级医院起付标准调整为 1000 元。

大学生门诊慢特病治疗的，在一个年度内负担一个起付标准。其中，严重精神障碍患者门诊慢特病取消起付标准；尿毒症透析治疗、组织或器官移植（抗排异治疗）、恶性肿瘤的门诊治疗、白血病、严重精神障碍、肺结核、肺外其他部位结核、耐多药结核和广泛耐药结核患者门诊慢特病与住院合并只负担一个起付标准。

3. 门诊慢特病办理途径

大学生可以通过“掌办”、“网办”线上办理，也可以到医保工作站、定点医院及医保经办机构等线下办理。

（1）掌上办理：关注“青岛医疗保障”微信公众号，在公众号页面下方点击“掌办大厅—掌上办·我的医保，登录后，点击门诊慢特病—基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定”—填写申办信息—在线提交申办材

料，等待审核。

（2）网上办理：登录青岛市医疗保障局官方网站，点击“网办大厅一个人办事一个人登录—进入个人网厅—医保待遇—门诊慢特病—门慢门特登记”—填写申办信息，在线提交申办材料，等待审核。

（3）医保工作站办理：可携申请病种相关病历、检查检验报告单等材料到就近医保工作站提交申请办理。

（4）定点医院办理：

申办恶性肿瘤、白血病、再生障碍性贫血、骨髓增生异常综合征、真性红细胞增多症、免疫性血小板减少症、血友病、组织或器官移植（抗排异治疗）、尿毒症透析治疗等 31 个门诊慢特病病种，可到开通即时办理业务的拟定点医疗机构进行办理（青岛大学附属医院等 29 家医院）。

严重精神障碍、其他精神障碍 2 个门诊慢特病病种可到青岛市精神卫生中心等 19 家精神专科医疗机构，慢性乙型病毒性肝炎、慢性丙型病毒性肝炎、肝硬化、人类免疫缺陷（HIV）病、肺结核、耐多药结核和广泛耐药结核 6 个门诊慢特病病种可到青岛市公共卫生临床中心等 24 家传染类医疗机构进行即时办理。

（5）医保经办机构办理：可携带与申请病种相关病历等材料到就近的医保经办机构提交申请办理。

（三）住院待遇

1. 住院医疗费用起付线

一、二、三级定点医疗机构起付线分别为 200 元、500

元、800 元。2020 年 1 月起，青大附院、市立医院、中心医院、海慈医疗集团、齐鲁医院、解放军 971 医院等六家三级医院起付线调整为 1000 元。第一次住院全额负担，第二次减半，第三次及以上起付线 100 元。

2. 住院报销比例

大学生住院，发生的医保支付范围内医疗费用，起付线以上的部分，基本医疗保险报销比例如下：在一、二、三级定点医疗机构住院支付比例分别为 90%、85%、80%。

3. 住院报销办理流程

在正常享受待遇期内，定点医疗机构就医的，持医保卡（或医保电子凭证）进行刷卡（码）即时结算。其中符合医保报销政策，符合基本医疗保险药品目录、诊疗项目和医疗服务设施范围的医疗费用，按照规定从社会医疗保险基金中支付，由医保经办机构按协议约定直接向医疗机构拨付费用，不需要大学生垫付。个人负担部分由大学生通过现金支付。

（四）大病医疗保险

1. 报销范围

在定点医药机构发生的住院、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医疗保险报销：

（1）符合医保支付范围、超出基本医疗保险年最高支付限额以上医疗费用；

（2）符合医保支付范围、个人按照起付线和自负比例

负担的医疗费用；

（3）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医疗费用。

2. 起付线和报销比例

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，可报销 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，在一个年度内居民医保大病医疗保险起付线为 20000 元。累计超过起付线以上的部分，可报销 70%。其中，尿毒症透析治疗、器官移植抗排异治疗的大病医疗保险起付线为 3000 元，超出起付线以上的部分，大学生报销 70%，一个年度内最高支付限额为 20 万元。

（五）异地就医

1. 异地备案办理流程

大学生办理异地就医备案，可以按异地长期居住人员（简称长期备案）和跨省临时外出就医人员备案（临时备案）。省内临时外出就医不需办理备案。长期备案需要提供以下材料中的任意一种：居住证、居民户口簿（户口簿首页和本人常住人口登记卡）、工作单位派出凭证或异地工作劳动合同，审核通过后，备案生效；临时备案不需要提供证明材料，实行承诺制备案，无需审批，参保人员自助开通备案，即时享受异地就医联网结算（通过国家医保服务平台 APP 渠道办理的临时备案需要等待审批）。

异地就医备案办理途径：

（1）现场办理：到医保经办大厅或医保工作站办理；

（2）网上办理：“青岛医疗保障”微信公众号的掌上办大厅；青岛市医疗保障局官网；国家医保服务平台 APP；国家异地就医备案微信小程序。

（3）电话办理：跨省临时备案还可通过各区市医保部门公布的电话备案（提供本人姓名、身份证号、联系电话、备案类型、备案城市等信息办理）。

2. 异地就医报销政策

大学生异地联网结算医疗费用，按照就医地报销范围（医保“三个目录”），以及参保地（我市）报销政策执行。回我市手工报销的，仍执行我市医保“三个目录”及报销政策。

“异地长期居住”大学生有效期内备案地发生的省内、跨省住院医疗费用，享受与本市就医相同的医保报销比例。

“临时外出就医”省内、跨省住院医疗费用，基本医疗保险基金和大病医疗保险资金支付比例比本市同级医疗机构降低 20 个百分点。

3. 异地住院联网结算流程

第一步，办理备案（省内临时外出就医人员不需办理备案）。大学生可通过各区、市医保服务大厅窗口、基层医保工作站现场办理备案；也可通过“青岛医疗保障”微信公众号、国家医保服务平台 APP、国家异地就医备案微信小程序、青岛市医疗保障局官网等掌上办、网上办多种渠

道办理备案。还可通过各区市医保部门公布的电话办理备案（提供本人姓名、身份证号、联系电话、备案类型、备案城市等信息办理）。

第二步，就医地就医。大学生凭社会保障卡、医保电子凭证等有效凭证到异地已开通联网的定点医疗机构就医，执行就医地医疗机构就医流程和管理服务规范。

第三步，费用结算。异地医疗费用进行直接联网结算时，大学生只支付由个人承担的费用，医保基金支付的部分由医保经办机构与定点医疗机构按规定支付。

（六）意外伤害医疗费用报销

自 2022 年 12 月 1 日起，我市参保大学生在本市发生的无第三方责任的意外伤害住院医疗费，由就诊的定点医疗机构直接审核，审核通过后的医疗费可进行联网报销。

（2025.5.19）

医保知识有奖问卷答题二维码

