

2026 年西南财经大学学生参保就医须知

各位同学：

青春灿烂且美好，健康是这趟旅程中最宝贵的财富，加入大学生医保，为健康护航，让家长放心，成都医保时刻守护在你身边！

一、根据《成都市人民政府办公厅关于将大学生纳入城乡居民基本医疗保险的通知》（成办发〔2009〕33号）文件要求，成都市内全日制大学生（包括全日制本科生、全日制研究生、全日制博士研究生及港、澳、台籍大学生），均纳入成都市城乡居民基本医疗保险保障范围（享受户籍地政府资助参保的学生除外）。

1、城乡居民基本医疗保险是国家通过立法实施的医疗保险制度，以个人缴费和政府财政补助相结合的方式筹资资金，能够化解疾病风险，促进身心健康，对在校大学生有较全面的保障。

2、学生参加成都市城乡居民基本医疗保险后，可享受城乡居民基本医疗保险、城乡居民大病保险、大病医疗互助补充保险和长期护理保险待遇。

3、缴费标准：2026 年度成都市城乡居民基本医疗保险缴费标准为：400 元/人/年，大病医疗互助补充保险缴费标准为 48 元/人/年（自愿参保）。

4、缴费方式：推荐在“西南财经大学财务处”微信公众号缴费平台缴费。请密切关注各学院（中心）参保缴费通知。

5、新生待遇享受有效期：2025 年 9 月 1 日至 2026 年 12 月 31 日。

6、查询及使用医保：①下载“国家医保 APP”或支付宝/微信 APP-搜索“医保”模块；②登录，完成实名认证，点击“个人参保信息”查询参保信息；③点击“医保码”即可使用。

二、大学生基本医疗保险享受待遇

（一）门（急）诊待遇：

参保大学生在校医院以及经校医院同意转院治疗所发生的，符合基本医疗保险报销范围的门（急）诊医疗费，其门（急）诊待遇及报销比例如下：

	报销比例	最高限额
普通门（急）诊	符合基本医疗保险报销范围的门（急）诊医疗费， 门诊统筹基金支付 60%，个人负担 40%	500 元/年
外伤门诊	因外伤发生的符合基本医疗保险报销范围的门诊 医疗费，50 元以上部分报销 90%	800 元/年

“两病”（高血压糖尿病）门诊用药保障	“两病”门诊政策范围内药品费用支付比例为 70%	高血压 200 元/年 糖尿病 300 元/年
门诊特殊疾病	符合门诊特殊疾病报销范围的医疗费用，按相关规定予以报销	

温馨提示：

参保大学生因病情需要或校医院条件限制，经校医院同意，办理转诊手续后可转诊到以下指定上级定点医院进行进一步诊治，当次治疗费用纳入门诊报销。转诊上级医院名单：

1	四川大学华西医院	6	成都中医药大学附属医院
2	四川大学华西第二医院	7	成都市公共卫生临床医疗中心
3	四川省人民医院	8	成都市第四人民医院
4	四川省第二人民医院(限肿瘤专科)	9	成都市第五人民医院
5	四川省骨科医院	10	成都市温江区人民医院（限肺结核筛查）

（二）住院待遇：

参保大学生在本市发生的符合基本医疗保险报销范围的住院医疗费用，持医保电子凭证（或社会保障卡）在定点医疗机构直接刷卡即可办理结算。

备注： 报销费用和医疗救助费用的总额不得超过实际发生的住院医疗费用。

项目险种	基本医疗保险	城乡居民大病保险	大病医疗互助补充保险
起付线	乡镇、社区卫生服务中心和一级医院 100 元，二级医院 200 元，三级医院 500 元	上一年度本市城乡居民人均可支配收入的 50%，贫困学生的起付标准再降低 50%	与基本医疗保险一致
封顶线	上一年度本市城镇居民可支配收入的 6 倍	30 万元。(注:2025 年起，连续参保最高提高额度至 36 万元，断保最多降低额度至 24 万元。)	40 万元
报销比例	镇、社区卫生服务中心 95%；一级医院 85%；二级医院 75%；三级医院 60%	单次或多次住院需个人负担的合规医疗费用累计超过起付标准的金额： 0-5000 元部分报销比例为 60%；5000 以上—20000 元部分报销比例为 85%； 20000 以上—50000 元部分报销比例为 90%；50000 元以上部分报销比例为 96%。	基本医疗保险政策范围内的住院医疗费用，报销后的剩余部分，实行级距式分段按比例报销： 0-10000 元剩余部分报销比例为 77%； 10000 元以上-30000 元剩余部分报销比例为 80%； 30000 元以上-50000 元剩余部分报销比例为 85%； 50000 元以上以剩余部分报销比例为 90%。
报销序列	基本医疗保险→大病医疗互助补充保险→城乡居民大病保险。		

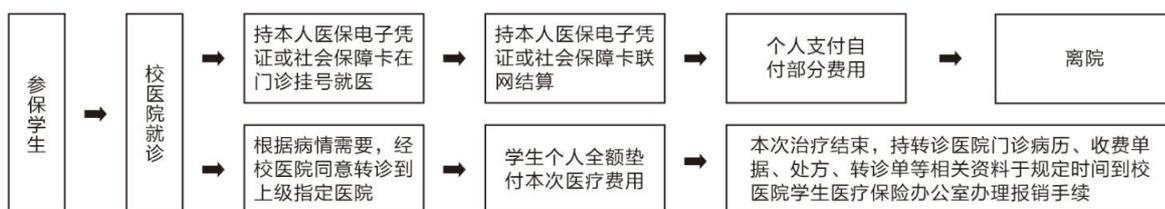
（三）生育补助：

参保大学生符合计划生育政策的孕产妇，门诊检查费、生产费和新生儿护理费用按相关规定予以定额标准支付。

（四）长期护理保险：按相关规定予以报销。

三、参保学生报销流程

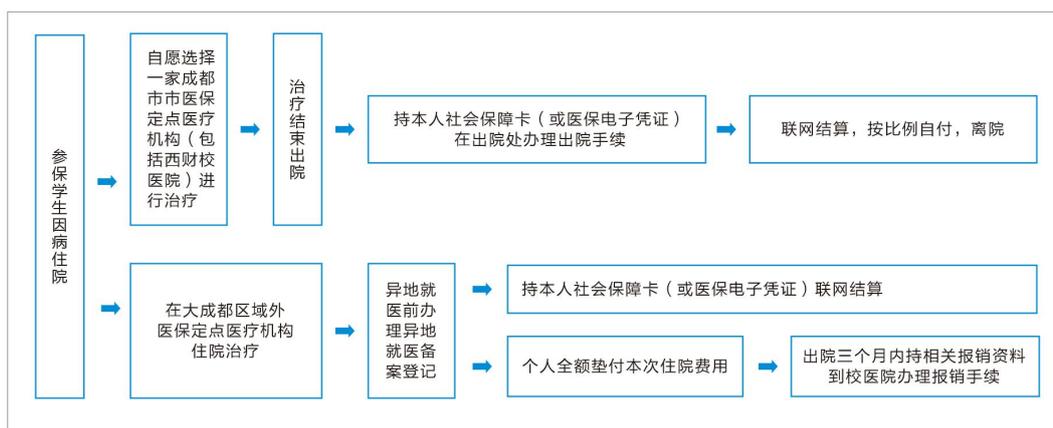
1、门诊医疗费报销流程：



门诊转诊（或急诊）医疗费报销必备：

- 1、校医院医生开具的门诊转诊单（急诊就诊忽略此项）
- 2、就诊医院的门（急）诊病历
- 3、门（急）诊发票原件，并盖印就诊医院鲜章（如是电子发票，A4纸打印即可）
- 4、门（急）诊处方（药品清单）
- 5、门（急）检查报告
- 6、门（急）诊发票所对应的费用明细清单（或收费项目清单），并含医保类别
- 7、本人身份证原件和本人电子医保凭证（或社会保障卡）

2、住院医疗费报销流程：



四、异地住院报销：

（一）参保大学生在西南片区（云南、贵州、重庆、西藏、四川）和南京市、广州市异地定点医疗机构住院，凭医保电子凭证（或社会保障卡）联网直接结算。

（二）参保大学生在西南片区和南京市以外的国内异地定点机构住院

步骤 1、异地就医前在“国家医保服务平台”APP 或“四川医保公共服务平台”微信小程序

序办理异地就医备案登记。

步骤 2、异地就医备案完成后，出院时，凭医保电子凭证（或社会保障卡）联网直接结算。

（三）因各种原因未刷卡联网结算的参保学生，可全额垫付医疗费用，自出院之日起 3 个月内持相关报销资料到校医院三楼医保办公室办理报销手续。

办理异地住院手工报销所需资料：

- 1、住院发票；
- 2、住院医疗费用总清单（须加盖定点医疗机构公章）；
- 3、出院记录（指①出院（住院）病情证明书；②出院记录；③出院小结），本事项提供任一材料，须原件且加盖医院病情证明章）；
- 4、参保人身份证复印件一份；
- 5、患者本市或省内农业、建设、工商、成都、交通、邮政储蓄、农村商业、中国银行账号复印件；
- 6、异地住院、外伤住院除上述 1-5 项资料外，还须提供住院期间的病历首页复印件（须含入院记录）并盖医院鲜章。

五、哪些费用基本医疗保险不予支付？

以下费用医疗保险基金不予支付：

- 1、在城乡居民基本医疗保险药品目录、医疗服务项目、医用材料目录和支付标准范围以外的医疗费；
- 2、除急救、抢救外在非定点医疗机构就诊的医疗费；
- 3、因吸毒、打架斗殴、违法犯罪等造成伤害的医疗费；
- 4、因自伤、自残、醉酒、戒毒、性传播疾病(艾滋病除外)等发生的医疗费；
- 5、因美容矫形、生理性缺陷(学生儿童先天性疾病除外)等发生的医疗费；
- 6、第三方责任等引发的非疾病医疗费；
- 7、在境外和港澳台地区发生的医疗费；
- 8、因交通事故、医疗事故发生的医疗费。交通事故能提供公安交通管理部门出具的肇事方逃逸或无第三方责任人的相关证明，且没有享受相关补偿的，其在定点医疗机构住院发生的医疗费可列入基本医疗保险基金支付范围；
- 9、自行外诊或自购药品所发生的医疗费用；
- 10、除急救、抢救外未经校医院转诊到校外就诊的门诊医疗费用。

医保咨询电话：（柳林）028-87092687

（光华）028-87355687

请关注“健康西财”微信公众号，点击“健康服务”，选择“资讯”，即可查看医保指南。



医保电子凭证申领激活流程

第一步：下载“国家医保服务平台”APP。



第二步：完成注册及登录操作。

第三步：点击“医保电子凭证”完成激活。

第四步：查看“医保电子凭证”参保地是否显示“成都市”或“温江区”。



在校参保大学生务必选择正确参保地“成都市”或“温江区”。