



2026年在蓉大学生参加城居医保答疑



01 在蓉大学生真实报销案例

门诊：大学生最常用到的

【案例一】温江某高校学生小王，2025年5月因流感在校医院门诊就医4次，总费用230.98元，大学生门诊报销126.8元。

【案例二】温江某高校学生小陈需要开中药调理。2024年12月，到首诊医院成都中医药大学就诊，医疗费共307.20元，医保报销170.88元后，小王自己仅支付136.32元。

(小陈户籍在外省，2025年9月入学，缴纳2026年医保，2025年9-12月也能享受报销，相当于比一般居民和中小學生多享受4个月。)

诊断		发票张数	0	附件	
个人账户余额	0.00	门慢(特)病已使用额度	0.00		
本年已使用统筹基金	188.33	本年度进大病累计	0.00		
		门慢门特病种类别			
医疗费用项目分类	金额	医疗费用报销明细	金额		
		医疗总费用	307.20		
医疗总费用	307.20	全自费	22.40		
床位费	0.00	先行自付	0.00		
诊查费	0.00	起付线	0.00		
检查费	0.00	政策范围内医疗费用	284.80		
治疗费	307.20	医保结算	本次报销金额		
护理费	0.00	基本医疗保险基金支付	170.88		
手术费	0.00	大病保险赔付	0.00		
化验费	0.00	补充医疗保险	0.00		
西药费	0.00	倾斜支付	0.00		
中成药	0.00	特殊补充医疗保险	0.00		
中药饮片费	0.00	医疗救助	0.00		
卫生材料费	0.00	医院减免金	0.00		
血液及血液制品	0.00				
其他	0.00	本次报销合计	170.88		
备注		个人账户支付	0.00		
		本次拨付合计	170.88		
本次个人实际支付	136.32	本次拨付合计(大写)	壹佰柒拾元捌角捌分		

住院：不生病则已，一旦生病可能有点严重.....

【案例一】温江某高校学生小周，7月在校意外摔伤，在温江区人民医院住院4天，医疗总费用**6644.24元**，其中，政策范围内医疗费用**4822.22元**，经基本医保报销**2593.33元**、大病补充报销**1314.07元**，政策范围内报销比例达**81%**。

【案例二】温江某高校学生小李，寒假、暑假期间分别因急性胃肠炎和肺炎在老家绵阳市的医院就医，两次住院总费用**2701.48元**，其中政策范围内医疗费用**2188.62元**，在医院直接刷卡报销基本医保**713.17元**、大病补充**444.93元**。

02 国家重视大学生参加医保



中华人民共和国中央人民政府

www.gov.cn

首页 | 简 | 繁 | EN | 登录 | 邮箱 | 无障碍

首页 > 政策 > 国务院政策文件库 > 国务院文件

字号: 默认 大 超大 | 打印 | 收藏 | 留言 | 分享

索引号: 000014349/2024-00060
主题分类: 劳动、人事、监察\社会保障
发文机关: 国务院办公厅
成文日期: 2024年07月26日
标题: 国务院办公厅关于健全基本医疗保险参保长效机制的指导意见
发文字号: 国办发〔2024〕38号
发布日期: 2024年08月01日

国务院办公厅关于健全基本医疗保险 参保长效机制的指导意见

国办发〔2024〕38号

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

为积极应对人口老龄化、就业形式多样化，适应人口流动和参保需求变化，持续巩固拓展全民参保成果，夯实基本医疗保险制度根基，经国务院同意，现就健全基本医疗保险参保长效机制提出以下意见。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大精神 and 二十届二中、三中全会精神，完整准确全面贯彻新发展理念，加快构建新发展格局，着力推动高质量发展，坚持以人民为中心的发展思想，深入实施全民参保计划，强化部门联动，加快补齐短板，分类精准施策，优化参保结构，提高参保质量，维护群众依法参保权益，在高质量发展中增进民生福祉，切实解决好群众看病就医的后顾之忧。

——明晰各方责任，落实依法参保。落实公民依法参加基本医保的权利和义务，引导公民增强自身健康第一责任人意识和主动参保意识，推动用人单位依法履行缴费义务，压实各级政府及部门责任，形成政府主导、部门协同、基层动员、单位履责、个人尽责的共治共享格局。

二、完善政策措施

(一) 完善参保政策。进一步放开放宽在常住地、就业地参加基本医保的户籍限制。特大城市、超大城市要切实落实居住证参保政策，推动外地户籍中小学生、学龄前儿童在常住地参加居民医保。超大城市要取消灵活就业人员、农民工、新就业形态人员在就业地参加基本医保的户籍限制，做好在就业地参加职工医保工作。鼓励大学生在学籍地参加居民医保，落实参保相关政策，抓好大学生参加居民医保扩面工作。

(二) 完善筹资政策。推进居民医保缴费与经济社会发展水平和居民人均可支配收入挂钩，保持财政补助和个人缴费合理的比例结构。对特困人员、最低生活保障对象、符合条件的防止返贫监测对象等困难群众参保按有关规定给予分类资助。落实从失业保险基金中支付领取失业保险金人员的职工医保（含生育保险）费政策，并确保与参保职工同等享受医疗保险、生育保险待遇。支持职工医保个人账户用于支付参保人员近亲属参加居民医保的个人缴费及已参保的近亲属在定点医药机构就医购药发生的个人自付医药费用。适应就业形式多样化，研究完善灵活就业人员参保缴费方式。

(三) 完善待遇政策。在巩固住院待遇水平基础上，可根据经济社会发展水平和医保基金承受能力，稳步提升基本医保门诊保障水平。有条件的地区可将居民医保年度新增筹资的一定比例用于加强门诊保障，并向基层医疗机构倾斜，引导群众在基层就医。

建立对居民医保连续参保人员和零报销人员的大病保险待遇激励机制。自2025年起，对断保人员再参保的，可降低大病保险最高支付限额；对连续参加居民医保满4年的参保人员，之后每连续参保1年，可适当提高大病保险最高支付限额。对当年基金零报销的居民医保参保人员，次年可提高大病保险最高支付限额。连续参保激励和零报销激励，原则上每次提高限额均不低于1000元，累计提高总额不超过所在统筹地区大病保险原封顶线的20%。居民发生大病报销并使用奖励额度后，前期积累的零报销激励额度清零。断保之后再次参保的，连续参保年数重新计算。具体政策标准由各省根据医保基金承受能力等实际情况确定。

自2025年起，除新生儿等特殊群体外，对未在居民医保集中参保期内参保或未连续参保的人员，设置参保后固定待遇等待期3个月；其中，未连续参保的，每多断保1年，原则上在固定待遇等待期基础上增加变动待遇等待期1个月，参保人员可通过缴费修复变动待遇等待期，每多缴纳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原则上不少于6个月。缴费参照当年参保地的个人缴费标准。等待期具体标准由各省根据自身情况确定。

03 大学生为什么要在学校参保登记和缴费

大学生随学校统一办理参保，是以**大学生身份缴费和享受待遇**。若年满18周岁，在老家村社区只能按照成年居民标准缴费，缴费金额不同、待遇也略有差异。

(1) 如您在老家参保：**是成年居民身份，就不能享受成都市的大学生门诊待遇**。同时，部分地区政策规定到异地就医需备案，且降低报销比例10%~20%。

(2) 如您在成都参保：在四川、重庆、云南、贵州、西藏、南京、广州住院**无需办理异地备案**，免备案地区和办理了异地长期居住备案的，**均不降低报销比例**。

参加城乡居民医保 x

具体报销政策详见下表：

医疗机构	起付线	报销比例
乡镇卫生院和社区卫生服务中心	150元	90%
一级定点医疗机构	360元	80%
二级定点医疗机构	460元	75%
三级定点医疗机构	660元	65%
封顶线	25.3万元/年/人	

成都：一二三级医院起付线分别为100、200、500

成都：上年城镇居民可支配收入6倍，约27万

城乡居民医保参保人患大病时发生的符合规定的高额医疗费用，经基本医疗保险支付后给予进一步报销，具体报销政策详见下表：

起付标准	以医保部门公布为准	
住院待遇	0-20000元(含)的部分	报销比例为60%
	20000-100000元(含)的部分	报销比例为70%
	100000元以上的部分	报销比例为80%
II类门诊特殊疾病待遇	重大疾病(II类门诊特殊疾病)扣除起付线后直接按80%报销。	

成都大病：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%。

特困人员、孤儿、低保对象起付标准降低50%，报销比例提高5个百分点。

若参加了城乡居民补充医疗保险，住院还能享受补充医疗保险待遇，具体报销政策详见下表：

眉山智慧医保 +关注

7 38 1 留言

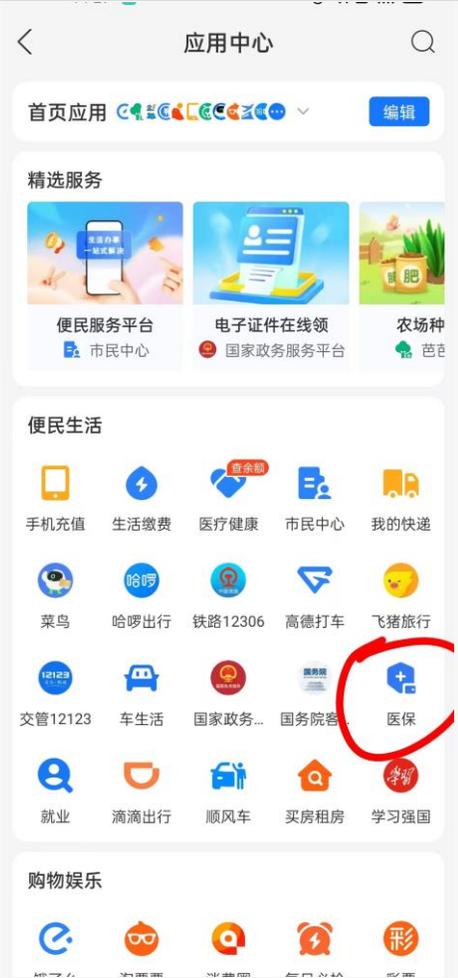
(以眉山为例)

04 如何查询是否参保成功?

下载“国家医保服务平台”APP注册，或支付宝搜索“电子医保凭证”进入“医保”模块，根据提示进行实名和实人认证激活医保电子凭证，可查询参保记录和刷码就医。



国家医保服务平台APP



支付宝→医保

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。		

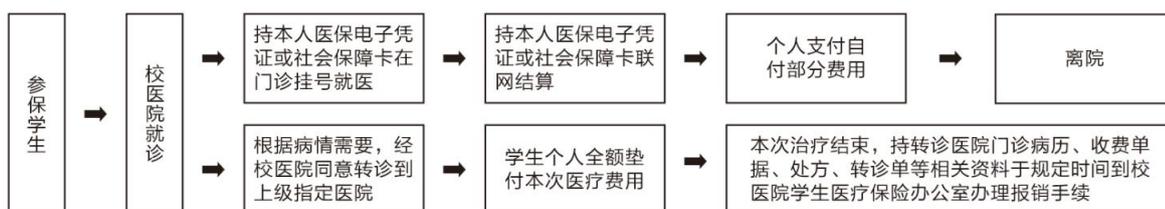
（三）生育补助：

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

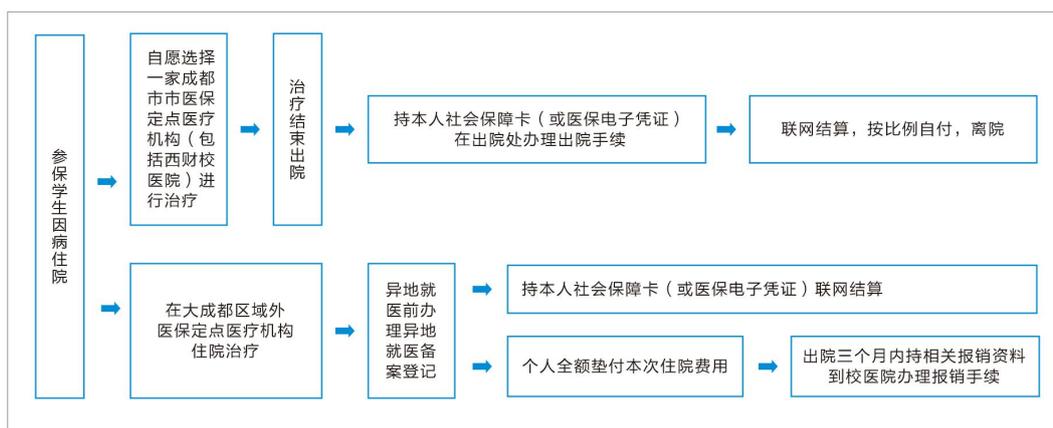
1、门诊医疗费报销流程：



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”。