



# 居民医疗保险 (大学生)

# 居民医疗保险（大学生）

## 一、居民医疗保险（大学生）覆盖哪些人员？

参保人群具体包含：驻青高校以及高等职业技术学校的全日制在校学生，即大学生。

## 二、居民医疗保险筹资模式？

2026 年度大学生居民医保实行按年度缴费，采用个人缴费与财政补助相结合的定额筹资模式。2026 年度在校大学生的个人缴费标准为 200 元。

## 三、大学生如何办理居民医疗保险参保缴费？

大学生由其所在学校负责办理居民医疗保险参保登记。

成功办理参保登记后，大学生需在规定时间内通过税务指定渠道（如青岛市电子税务局、“爱山东”APP 及“爱山东政务服务”微信小程序、“爱山东”支付宝小程序）完成缴费，缴费到账后可登录“青岛医疗保障”微信公众号查看缴费信息。

居民医疗保险集中缴费期统一为每年的 9—12 月份。居民在集中缴费期按时缴纳保险费的，自次年 1 月 1 日起享受居民医疗保险待遇；次年 1 月 1 日后缴费的，居民缴纳个人缴费部分后，设置 3 个月的待遇享受等待期，等待期内不享受医保待遇。

自 2025 年起，除新生儿等特殊群体外，对未在居民医保集中缴费期参保缴费或未连续参保缴费的人员，设置参保缴费后固定待遇等待期 3 个月；其中，未连续参保缴费的，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。参保人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。

自2025年起，大学生可按学制趸交，趸交期内调整个人缴费标准的，个人不再补缴。新入学大学生首次在我市参保缴费的，医保待遇享受期从9月1日起至次年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。



# 居民医保门诊统筹待遇

## 一、什么是门诊统筹？

门诊统筹是对参保人在定点医疗机构普通门诊发生的医疗费用，按规定进行报销的一项保障制度。

## 二、如何享受门诊统筹待遇？

居民医保门诊统筹实行定点签约管理，参保居民应选择一家开展门诊统筹业务的基层（含一级）定点医疗机构签约，自签约之日起享受门诊统筹待遇。参保居民选择镇（街道）卫生院、社区卫生服务中心签约的，可同时选择其一体化管理的村卫生室签约。大学生由所属学校统一签约。

## 三、大学生参保人医保门诊统筹报销比例如何？

大学生支付比例为 80%，暂无最高支付限额。



# 居民医保门诊慢特病待遇

## 一、什么是门诊慢特病保障制度？

门诊慢特病保障制度是为解决参保人因患慢性病或重大疾病需要长期门诊治疗的医疗费用问题而建立的一项门诊保障制度，实行病种准入和定点医疗管理。参加我市基本医疗保险的人员，经医保部门审核取得门诊慢特病待遇资格后，在其定点医疗机构发生的门诊慢特病医疗费可按规定纳入基本医疗保险统筹支付范围。

## 二、大学生门诊慢特病医保报销比例是多少？

大学生在定点医疗机构发生的医保支付范围内门诊慢特病医疗费用，起付标准以上的部分，报销比例如下：在社区、一、二、三级定点医疗机构，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。

## 三、门诊慢特病医疗费用起付标准有什么规定？

居民门诊慢特病医疗费用起付标准如下：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，在一个年度内单独设立一个起付标准。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、肺结核、肺外其他部位结核、耐多药结核和广泛耐药结核的门诊慢特病患者，一个年度内住院和门诊慢特病只负担一个起付标准，起付标准按先统筹支付的定点医疗机构起付标准执行。

#### 四、如何办理门诊慢特病？

门诊慢特病的办理有 5 种途径：

1. 掌上办理：参保人关注“青岛医疗保障”微信公众号，在公众号页面下方依次点击“掌办大厅-掌上办.我的医保，登录后，依次点击门诊慢特病-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-个人办事-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. 定点医疗机构办理：

① 申办恶性肿瘤的门诊治疗、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）。

②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。

4. 医保工作站办理：参保人可携与申请病种相关病历等材料到就近的医保工作站提交申请办理。

5. 医保经办机构办理：参保人可携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。



# 居民医保住院待遇

## 一、住院医疗费用起付线有什么规定？

基本医疗保险统筹基金支付的住院医疗费用设立起付标准。一、二、三级定点医疗机构起付线分别为 200 元、500 元、800 元。居民参保人在青大附院、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为 1000 元。

大学生住院治疗，在一个年度内第一次住院的，起付线按照 100% 执行；第二次住院的，起付线按照 50% 执行；第三次及以上住院的，参保居民统一按照 100 元执行。

## 二、大学生住院基本医疗保险报销比例是多少？

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、三级定点医疗机构分别报销 90%、85%、80%。

## 三、大学生如何办理住院报销手续？

大学生参加医疗保险后，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，按照规定从基本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，不需要参保人垫付。个人负担部分由大学生通过个人账户或现金支付。

# 居民大病保险

## 一、大病保险报销哪些医疗费用？

大学生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。

## 二、大病保险的起付线和报销比例是多少？

大学生个人负担的、符合大病保险报销范围的医疗费用，报销比例如下：

1. 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。
2. 对基本医疗保险报销后个人负担的医疗费用，在一个年度内居民大病保险起付线为 20000 元。累计超过起付线以上的部分，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，超出起付线以上的部分，大学生报销 70%，一个年度内最高支付限额为 20 万元。

# 异地就医

## 一、青岛大学生办理异地备案需提供什么材料、如何办理？办理时限是几天？

我市异地就医备案分为两类，分别为异地长期居住人员备案和跨省临时外出就医人员备案。省内临时外出就医人员不需办理备案。

办理长期备案需提供就医地居住证、居民户口簿（户口簿首页和本人常住人口登记卡）、青岛市工作单位派出凭证或异地工作劳动合同之一，医保经办机构2个工作日内审核办结。办理临时备案不需要提供证明材料，即时办结。

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”微信公众号的掌上大厅；青岛市医疗保障局官网；国家医保服务平台APP（仅限跨省就医备案）；国家异地就医备案微信小程序（仅限跨省就医备案）。
3. 电话办理（仅限临时备案）：提供备案人姓名、身份证号、联系电话、备案类型、备案城市、代办人姓名及联系电话等信息，通过各区市医保部门公布的电话办理。

## 二、大学生住院异地就医报销政策如何规定？

我市参保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。

回我市手工报销的参保人，仍执行我市医保“三个目录”及报销政策。

“异地长期居住人员”备案有效期内，在备案地省内、跨省住院、门诊慢特病、普通门诊医疗费用，享受与本市就医相同的医保报销比例。

“临时外出就医人员”省内、跨省住院、门诊慢特病、普通门诊医疗费用，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。

### 三、大学生如何办理异地住院联网结算？

第一步，办理备案。可通过“青岛医疗保障”微信公众号办理异地就医备案。省内临时外出就医免备案。第二步，就医地就医。凭社会保障卡或医保电子凭证到就医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。联网直接结算时，执行就医地目录，青岛市报销政策。大学生只支付由个人承担的费用，无需垫付资金再回青岛市报销，实现在定点医药机构直接报销。

在校大学生需要回户籍地就医，需提前办理异地就医备案。可通过“青岛医疗保障”微信公众号或青岛市医疗保障局官网，选择办理在户籍地的“异地长期居住人员备案”，备案后在户籍地就医可直接联网结算，享受与青岛市就医相同的医保报销比例。

在校大学生从户籍地返回学校后可通过“青岛医疗保障”微信公众号提供户籍证明材料，经审批后，可享受本市医保报销待遇。

# 意外伤害医疗费用报销

## 一、什么是意外伤害？

意外伤害是指外来的、突发的、非本意、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

## 二、如何办理意外伤害住院报销？

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。



## 医保业务咨询电话

新区医保局咨询电话：0532-86166186。各镇（街）咨询电话如下：

琅琊镇	84111068	藏马镇	84176388	泊里镇	84181062
大场镇	58700949	海青镇	87182200	大村镇	85111012
六汪镇	82152811	宝山镇	82132100	长江路街道	58787228
黄岛街道	86852526	薛家岛街道	86876347	辛安街道	86818230
灵珠山街道	86830692	红石崖街道	83161034	灵山卫街道	83178593
隐珠街道	86161046	胶南街道	58518829	珠海街道	86610315
滨海街道	84121075	铁山街道	58762070	王台街道	83131082
张家楼街道	84131673	灵山岛省级自然保护区			83171732



青岛市医疗保障局官网

<http://ybj.qingdao.gov.cn>