# 学生参保细则

来源：网络 作者：空山新雨 更新时间：2024-08-28

*第一篇：学生参保细则学生参保细则一、根据我校实际情况，将新参保、续保人员的要求及各院负责人的工作明确如下：1、新参保学生（1）每人缴纳2元的居民医疗保险证工本费，由各学院负责人员统一收齐，交计财处。（2）新参保学生凭计财处开据的收据到各院...*

**第一篇：学生参保细则**

学生参保细则

一、根据我校实际情况，将新参保、续保人员的要求及各院负责人的工作明确如下：

1、新参保学生

（1）每人缴纳2元的居民医疗保险证工本费，由各学院负责人员统一收齐，交计财处。

（2）新参保学生凭计财处开据的收据到各院负责人处领取《兵团居民基本医疗保险参保登记表》1份，并填写《兵团居民基本医疗保险参保登记表》。若确实缴费了，但收据丢失的，到计财处开据已缴费证明，方可领表。

（3）身份证复印件一份，身份证正反面都要复印，用A4纸张复印。若确实没有身份证的，可以交学生证复印件。

（4）近期正面免冠1寸彩色照片2张，照片背后写上班级、姓名。其中1张贴在参保登记表上，另1张暂时留在各院负责人手中，等居民医疗保险证办好后再用。

（5）各院负责人根据学生填写的《兵团居民基本医疗保险参保登记表》，填写《新疆建设兵团城居医疗保险人员变更申报模板》，该模板的填写说明见附件1。

（6）各院负责人将《新疆建设兵团城居医疗保险人员变更申报模板》填写完整后，将电子版交人事处综合办公室。

（7）各院负责人将《兵团居民基本医疗保险参保登记表》和学生身份证复印件装订好，交人事处综合办公室。

2、大二续保学生

1、各院负责人将续保学生的姓名、身份证号录入《新疆建设兵团城居医疗保险人员续保申报模板》。

2、将电子版交人事处综合办公室。

3、大三续保学生

1、每人缴纳20元的居民医疗保险费，各院负责人统一收齐后，交计财处。

2、各院负责人将续保学生的姓名、身份证号录入《新疆建设兵团城居医疗保险人员续保申报模板》。

3、将电子版交人事处综合办公室。

以上工作请各院务必于2024年10月31日之前完成，并将相关资料交到人事处综合办公室。

二、居民医疗保险证办好的相关工作

1、对于新参保人员，由人事处负责将居民医疗保险证发给各院，各院负责人将新参保学生的照片贴到居民医疗保险证上，再统一交到人事处综合办公室，最后人事处会通知各学院领取办好的居民医疗保险证，各院负责人在收到办好的居民医疗保险证后，在保险证上为学生填写缴费时间和缴费金额，并在经办人签章处签字。

2、对于续保人员，各院负责人在收到人事处通知后，在保险证上给学生填写缴费时间和缴费金额，并在经办人签章处签字。

**第二篇：学生参保标准**

关于2024-2024学年学生城镇居民基本医疗保险参保工作的说明 研究生处、各学院（部）、高密校区：

2024年7月，青岛市人社局将城镇居民医保财政补助标准由2024年的每人每年240元提高到每人每年300元，同时将参保学生的个人缴费标准由40元提高到50元；2024年8月，潍坊市人社局将城镇居民医保财政补助的标准从240元提高到280元，同时个人缴费由20元提高为80元。就大学生群体缴费标准而言，2024-2024年缴费标准为20元/生，2024-2024年保费为40元/生，2024年调整后，青岛地区缴费标准为50元/生，高密校区为80元/生。

为减轻学生的经济负担，2024年至2024年学校已连续六年从困难补助经费中为参保学生列支了保费，总额达450余万元。2024年9月新政策实施，保费增长，学校接到通知时距人社局社保中心缴费截止时间已近，不能及时开展政策宣传和学生保费收缴等相关工作。为了保证学生参保工作的及时完成，经学校研究决定，依然从困难补助经费中全额为学生列支了2024-2024学年的保费150余万元，确保了学生的普通门诊医保、大病门诊、住院和意外伤害等方面的医疗保障。但随着招生人数的增加和保费的不断增长，学校的资金压力逐年加重，困难补助账户已不足以全额承担保费。

2024--2024学年我校学生参保工作即将开展，在充分调研同类高校做法的基础上，经校务会研究决定，自本学年起，参保工作将实施新办法，具体如下：

1、参保对象：我校就读的全日制本专科学生、硕士研究生、博 1

士研究生（含高职生、休学学生、我校交流到外校和外校交流到我校的交换生，不含进修生、在职学习学生）。

2、缴费标准：居民医保实行个人缴费和财政补助相结合。其中青岛地区财政每年每人补助300元，大学生每个保险50元；潍坊地区财政每年每人补助280元，大学生每个保险缴费80元。

学校为减轻学生的经济负担，将对参加医保的学生实行补助。即学生缴纳参保费用的50%，学校补助50%。不参保学生不予补助。

3、缴费方式：学校将统一从参保学生的缴费卡中代扣学生应缴部分（崂山、四方校区25元；高密校区40元），剩余部分由学校资金账户直接划拨。

4、集中缴费期和保险：大学生医保集中缴费期为每年9月1日至10月31日，保险为10月1日至次年9月30日。

5、医保待遇：

（1）住院：统筹范围内费用报销80%-95%；

（2）门诊大病：规定病种、限额内费用报销80%-95%；

（3）意外伤害门急诊：范围内费用报销90%-95%，报销限额2024元；

（4）普通门诊（含校医院门诊）：定点范围内费用报销60%；

（5）上述费用，在一个医疗内，医保累计最高可支付17.2万元。

（6）大额医疗补助待遇：自2024年12月1日起，学生在一个医疗内发生的超过基本医保最高限额以上的医疗费，按照90%的比例补助，最高补助20万元。

6、组织报名：学生参保自愿。届时由研究生处、各学院（部）、高密校区组织学生报名，不报名的学生必须经本人签字确认，由研究生处、各学院（部）、高密校区审核并于7月11日（周五）前上交(纸质版和电子版各一份）。

7、注意事项：

（1）符合参保条件的学生，必须在集中缴费期内参保缴费，过期后不再收缴，只能等下集中缴费期缴费，且需补缴历年欠费，未缴费所产生的医疗费用不予补报。

（2）因保费从学生个人卡中代扣，请通知在校本专科生、硕博研究生于暑假期间将保费连同学费、住宿费一起足额存入缴费卡或补助卡中，并做好政策宣传，确保这项使学生受益的工作能及时完成。

附件：不参保学生信息统计汇总表

学生资助管理中心

二零一四年七月二日

**第三篇：学生参保就医指引**

大学生参保就医指南

为方便我校大学生参保就医购药，保障其基本医疗，依据市政发【2024】65号、市人社发【2024】

411、【2024】424号、市医保中心发【2024】20号文件精神，特拟此指南，请参考。

1.我校参保学生范围？

我校在册的全日制本科生、硕士研究生、博士研究生（不含在职攻读学位的研究生）。2.如何申请办理参保？

校医保办依据学校财务处提供的缴费人员名单→发放《西安市大学生参加城镇居民基本医疗保险情况登记表》电子版→各学院学工办负责参保资格认定，组织填写《西安市大学生参加城镇居民基本医疗保险情况登记表》→反馈校医保办办理参保事宜。

3、大学生缴费标准是多少？ 大学生医保费筹资标准依据当市医保中心文件通知，进行个人缴纳并按规定享受财政补贴。参保缴费期为每年9月1日至12月31日，待遇享受期为缴费当年9月1日至次年8月31日。

4、大学生医保的保障范围是什么? 大学生医保主要保障门诊大病和住院，具体保障范围为：门诊意外伤害范围包括：骨折、关节脱位、呼吸道异物三种病种。门诊特殊病种(恶性肿瘤放化疗、慢性肾功能衰竭尿毒症期门诊血液透析、人体器官移植术后服抗排斥药；大学生患血友病门诊使用凝血因子)、门诊慢性病(16种)、门诊抢救危重病种和住院(包含生育费用)。

5、什么是协议医院？ 协议定点医疗机构是指通过劳动保障部门资格审定，并与医疗保险经办机构签订服务协议书，为基本医疗保险参保者提供医疗服务并承担相应责任的医疗机构。校医院为我校参保学生门诊协议医疗机构。

6、门诊就医流程？ 参保学生门诊就医首诊应为校医院。就医时，须携带本人的《西安市大学生医疗保险证》，凭此证确认其身份，并办理记账手续。

门诊统筹待遇标准：一个医疗保险内，参保学生在门诊发生的医疗费用，由门诊统筹基金按70%的比例支付，门诊统筹基金最高支付限额为500元。在校医院门诊就医期间参保学生只需支付个人承担的部分费用，属于门诊统筹基金支付的部分，由市医保中心和校医院直接结算。

门诊统筹转诊管理：参保学生确因病情需要转诊的，应由校医院接诊医师在门诊病历上记录病情、转诊目的、转诊医院等内容后转往其它医保定点医疗机构就医。参保者转诊后的门诊医疗费用先由患者个人垫付，后按门诊统筹报销相关规定报销。自行到其它医院就医的，发生的门诊医疗费用由个人承担。

费用报销所需材料:发票报销联原件、诊断证明、门诊病历（校医院转诊病历及就诊医院门诊病历）、门诊收费明细单、相应检查化验报告单复印件、医保证、西安市中国银行卡号。

7、住院就医办理程序？ 参保大学生持住院证、《大学生医保证》、本人身份证→到就诊医院医保办审核登记→住院处办理挂帐手续→缴付押金→住院治疗→出院后，住院处结帐，个人只交属自负部分，根据预交押金情况，多退少补；属统筹基金支付部分，由定点医疗机构与市医疗保险经办机构按月结算。

住院医疗费中：（1）个人起付标准：社区卫生服务机构200元；一级医院300元；二级医院400元；三级医院500元。（2）统筹基金支付比例：一级及以下医院90%；二级医院80%；三级医院70%。

大学生在假期、实习、休学期间因急危重症需异地住院治疗的，可就近到当地定点医疗机构或公立医院就诊，所发生的医疗费先由个人全额垫付，校医保办收集汇总票据，报市医疗保险经办机构进行结算。

住院费用报销所需材料：发票报销联原件、诊断证明、整套病历复印件需盖章（病案首页、入院出院记录、长期及临时医嘱单、检查化验报告单）、费用总清单、未挂账情况说明（各学院学工办盖章）、医保证原件及复印件（复印第一页，第二页和最后一页）、学生证身份证复印件各一张。除上述资料外，生育住院需提供计划生育准生证、医学出生证明、结婚证；外伤、骨折住院需提供受伤情况说明（学院确认盖章）；异地住院需提供医院等级证明、异地就医情况说明（学院确认盖章）。

8、门诊意外伤害医疗费用如何报销？ 门诊意外伤害范围：骨折、关节脱位、呼吸道异物三种病种

报销标准：统筹基金支付70%，一个医疗保险内统筹基金门诊累计最高支付限额为1500元。注意：只限于大学生发生门诊意外伤害，对自杀、自残、打架、斗殴、酗酒、吸毒、有第三方责任人的交通事故等不予报销。

费用报销程序：大学生持相关报销材料资料→每月的第一周递交校医保办→整理汇总后报市医疗保险经办机构→市医疗保险经办机构按照规定进行审核结算→将报销费用返给高校医保办→由高校医保办发放给参保大学生本人，并将报销费用记录在《大学生医保证》上。

费用报销所需材料：发票报销联原件、门诊费用清单（门诊处方，并注明数量及单价）、门诊病历原件、诊断证明、检查报告单、学生意外伤害时要本人写情况说明，医保证。

9、门诊特殊病种的申办流程及医疗待遇？ 门诊特殊病种包括恶性肿瘤放化疗、慢性肾功能衰竭尿毒症期门诊血液透析、人体器官移植术后服抗排斥药；大学生患血友病门诊使用凝血因子治疗。

审批程序：大学生申请治疗→专科主治医师开具《西安市城镇居民基本医疗保险门诊特殊病种审批单》→科室主任签字→定点医疗机构医保办盖章同意→市医疗保险经办机构审批。审批需携带资料：原始病历复印件（包括：病案首页、长期医嘱、临时医嘱、出院小结）、诊断证明、相关检查检验报告单（包括：血、尿常规、肝肾功、电解质等)、环孢素血浓度（限器官移植术后服抗排斥药）、病理检查报告单(限恶性肿瘤门诊放化疗)、《西安市大学生基本医疗保险证》、《西安市城镇居民基本医疗保险门诊特殊病种审批单》等。

费用报销标准与方式：统筹基金支付60%，个人负担40%；在定点医疗机构挂账结算。

10、门诊慢性病的申办流程及医疗待遇？ 病种范围：目前为16种。

⑴冠状动脉粥样硬化性心脏病（不含隐匿型）；⑵慢性肺源性心脏 病；⑶原发性高血压（Ⅱ期以上，限50周岁以上）；⑷脑血管病恢复期；⑸肝硬化失代偿期；⑹糖尿病合并慢性并发症；⑺慢性肾小球肾炎及肾病综合症；⑻恶性肿瘤晚期；⑼精神疾病；⑽红斑狼疮；⑾帕金森综合症；（12）多耐药肺结核；（13）慢性活动性肝炎；（14）慢性再生性障碍性贫血；（15）白血病；（16）血友病。

申办流程：患有上述慢性病的参保大学生提出申请→提供住院病历复印件、门诊病历原件、检查检验报告单原件、CT报告单、冠状动脉造影报告单、抢救病历复印件、《大学生医保证》、身份证及复印件和本人近期2寸彩色照片一张至高校医保经办部门→统一填写《门诊慢性病申请鉴定表》→高校医保经办部门→市医疗保险经办机构进行审核后统一填写《门诊慢性病认定表》→市医保中心将认定享受门诊慢性病补助的参保大学生名单→高校医保经办部门→反馈给参保大学生。（每年的一月、四月、七月、十月上报医保中心审批）

就医规定：享受门诊慢性病补助的参保大学生，可在医疗保险定点医疗机构就医。治疗慢性病用药范围限于《西安市基本医疗保险和工伤保险药品目录》内品种，治疗用药须与本人治疗方案相符，不得开据大处方或使用范围外的药品。

费用补助标准：门诊慢性病补助金额=（当年门诊有效发票总额－350元起付线）×50 %；每学年最高限额2500元。费用结算程序：享受门诊慢性病补助的大学生每年9月上旬携带上门诊处方、门诊收费票据及化验、检查、治疗费用票据等相关材料→所在高校医保经办部门→整理汇总后上报→市医疗保险经办机构→按照规定进行审核结算→报销费用返给高校医保经办部门→发放给参保大学生，并将报销费用记录在《大学生医保证》上。

11、门诊紧急抢救医疗费用报销？ 紧急抢救范围：凡昏迷、严重休克、大出血、中毒、严重脱水、高热惊厥、严重创伤所致严重呼吸困难、自发性或损伤性气胸、血气胸、喉梗塞及气管支气管堵塞、严重心律失常，各种原因造成内外出血危及生命者，急性心力衰竭、呼吸衰竭、肾功能衰竭等生命体征有重大改变者。

费用结算:参保大学生因门诊紧急抢救病种医治所发生的医疗费用，按一次住院费用的结算办法进行结算。门诊紧急抢救过程与住院治疗过程不间断的，按一次性治疗对待，其在门诊紧急抢救治疗所发生的医疗费用，并入住院费用中统一结算（在定点医院发生的医疗费用由定点医疗机构挂账结算）。

费用报销程序:参保大学生急诊、抢救病人→住非定点医疗机构→个人垫付→出院后凭诊断证明、住院病历复印件（含病案首页、出院记录和长期、临时医嘱等）、住院费用明细单及有关票据→每月第一周递交校医保办→整理汇总报市医疗保险经办机构→按照规定进行审核结算后→报销费用返给高校医保经办部门→发放给参保大学生，并将报销费用记录在《大学生医保证》上。

12、符合国家计划生育政策的生育费用结算？ 结算标准：正常分娩2024元，剖宫产3000元。生育费用低于限额标准的，按实际发生费用补贴，高于限额标准的，按限额标准补贴。

费用结算方式：住院后直接在医院挂账结算。

13、统筹基金最高支付限额？

西安市城镇居民基本医疗保险统筹基金最高支付限额调整至20万元。

14、门诊统筹二次补助的申办？

对学生有重大疾病，医疗费用较高且家庭困难者，由学生本人申请，学院学工办和学生处审核后，经校医院主管院长审批后，可在大学生门诊统筹报销的基础上，申请二次医疗补助。校医院根据当年市医保中心有关规定审核上报办理。

15、医保证遗失后的补办手续？

参保大学生书面申请，各学院学工办确认盖章。大学生持申请及1寸免冠证件照到校医保办申办。

16、延期续保如何办理？

按规定参保缴费年限与学制一致，参保期满自然停保。对因休学、留级等原因未如期毕业且个人自愿办理延期续保者，需在当6月底以前进行申请（个人书面申请由学工办盖章确认后，持本人“大学生医保证”到校医保办申办）办理，否则自然停保后无法享受医保政策内医疗待遇。

17、参保大学生参保期间能否参加其他保险险种？ 大学生医疗保险属于城镇居民医疗保险范畴，是西安市城镇居民医保的特殊类型。为保障我校参保大学生的基本医疗保险权益，参保期间如在校外自行参加其他医保，须到医保办申请登记。否则造成大学生医保自动停保，后果自负。

温馨提示：有关医保政策请登录校园网校医院网站（http: //xyy.xaut.edu.cn）大学生医保专栏，请按规定参保就医，以免造成医保政策内待遇不可享受。本指南与市政发【2024】65号文件有关医疗待遇内容如有不符之处，请参考本指南。

医保办联系地址：金花校区西5楼1楼北门处 电话 82312198 西安理工大学医保办

**第四篇：学生回家参保医保证明**

学生医疗保险参保证明

\_省 \_\_\_\_\_\_ 市县（区）医疗保险事业管理处：\_\_\_\_\_\_\_，男（女），身份证号为：，是我校\_\_\_\_\_\_\_级\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_专业班学生，学号，在校期间已办理南昌市大学生居民基本医疗保险参保工作，201年9月1日至201年8月31日在校期间享受南昌市城镇居民医保待遇。特此证明！

学院（签章）

年月日

注：此证明只限我校全日制学生办理生源地户口所在地医疗保险参保手续之用。

(解释：学生回户口所在地参保，凭此证明可免去在校四年的参保费用，形同参保四年后的续保)出具时删除这句话。

**第五篇：各学校学生参保流程**

在校学生参保流程

一、新参保学生准备材料

1、学生提供身份证或户口本人页复印件一份、一寸彩照两张（一张粘在登记表上，一张在背面写好姓名班级留在负责医保的老师手中核发医保证后粘在医保证上）；

2、学生填写《城镇居民参保人员登记表》一份。注意：身份证号码必须18位，户籍编号不填，首次参保日期2024年01月01日，写清就读院系班级和联系电话。低保或残疾学生需提供相应证明，并填写证号；

3、医保费：普通学生40元，残疾、低保学生30元，医保证工本费5元。4.二代社保卡电子照片

二、程序的安装和录入

1、这个程序可安装在任何一台机器上。可以以院系或年级为单位，分别录入信息，上报导出的文件放在本单位的文件夹中。

2、每个学校的参保学生都可以分为三类：一是新参保人员（也就是从未参加医保的学生）；二是续保的学生（就是在本校及海拉尔区已参保的学生）；三是调动人员（指在旗县已参保的学生）。

3、操作步骤

双击文件夹上的图标录不需要密码，运行“数据采集系统”，用户登单击“登录”按钮，登录“数据采集系统”单击“数据管理”，选择“单位信息申报”，如图所示：

弹出“单位信息申报”窗口，在单位编号上录入本单位编号，如70200001，回车，出现正阳小学信息，在专管员和联系电话两栏上录入信息，点确定。保存后会弹出“单位信息文件导入成功！”的对话框，单击“确定”按钮后关闭“单位信息申报”窗口，如图所示： 单击“数据管理”，选择“人员缴费申报”

弹出“人员缴费申报”窗口，单击“添加”按钮，可录入一个参保人员的信息，新参保的人员，需录入“新身份证号”、“姓名”、“民族”、“人员类别”、“住址”及“联系电话”等内容，其中“新身份证号”、“姓名”、“民族”、“人员类别”为必录项，一般情况下人员类别均选择“普通学生”，如有“特殊人员类别”的学生，如残疾或低保人员，可选择“重度残疾学生”或“低保学生”，并填写“低保残疾证号”，建议在住址栏填写学生的就读班级，如三年二班，20100302001，就是该学校三年二班第一个人。

（1）续保人员可通过录入该人员的“新身份证号”后，按“回车”即可弹出该参保人员的相关信息

（2）续保人员还可以通过选择上一年已参保的人员进行核定，单击“上年申报信息”选项卡，单击“导入上参保人员”，单击“查询”按钮，选择需要续保的人员（例如孙雪娇），可一次选择多个学生统一核定，全部选择完后，单击“对选定人员登记”按钮，页面会自动跳转到“本次参保登记（未上报）”，并对选定的人员登记，单击“保存”按钮，可对当前数据进行保存，保存后关闭软件不会使录入完的数据丢失，下次开机后可继续录入，数据全部录入完后，单击“保存”按钮后单击“上报导出”按钮弹出对话框，将数据导出保存在桌面上单击“确定”按钮，如图所示：

新

将导出的压缩包如果想查询已上

上报给公共业务中心即可。

报的数据，可在“本次参保登记（已上报）”选项卡上查询，若出现错误可填写上报的批次后单击“重新上报”按钮，将已上报的数据导回到“本次参保登记（未上报）”选项卡中，可对数据进行修改、删除、添加等操作，准确无误后，可重新上报，此时重新上报批次的数据作废，本次上报的数据会产生新的批次，在“本次参保登记（已上报）”选项卡中，单击“打印人员信息”按钮，输入批次，也可以打印出上报人员信息，如图所示：

操作人员做好多个备份，且备份在本机硬盘和U盘中，U盘不可直接打开程序，只可用做备份数据。上报导出与合并导入需慎重操作，谨防误操作导致数据覆盖、丢失。

三类学生到参保旗县办理转出手续，将转移单统一交至公共业务中心办理转入手续。公共业务中心将院校上报的参保人员名单和变动、转入学生名单核对无误后，计算出院校应该收缴的学生医保费，进行征缴、缴费。

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找