

大学生医保 Q&A

-大学生的安心指南



亲爱的同学们，大家好！欢迎来到本次大学生医保问答环节。医保，看似离我们遥远，实则与大家的校园生活乃至健康保障息息相关。当我们踏入大学校园，一份合适的医保就是给青春健康的有力护盾。无论是日常生病去校医院，还是遇到突发状况需校外就医，医保都能发挥关键作用。

大学生常见医保问题：

未在集中参保期内参保缴费，对个人享受医保待遇是否有影响？

搞不清自己今年有没有参保成功，如何查询？

异地重复参保可以叠加享受医保待遇吗？

当年首次就诊，产生医疗费用总金额 220 元，为何没有享受医保待遇？

就诊时忘记出示医保凭证，自费结算后应该如何处理？

毕业当年如未参加工作，大学生医保待遇何时会终止？

.....

今天，就让我们一起深入了解大学生医保，把疑问都抛出来，为自己的健康保障再加码。

一、问：什么是大学生医保？

答：大学生医保参加的是学籍所在地的城乡居民医疗保险，是国家专门针对高校大学生的一项政策性的社会保障福利，旨在提高在校大学生医疗保障水平，减轻学生家庭负担。与职工医保有所不同是查看不到余额或者余额显示为0，这属于正常的情况。只要每年缴费参保成功，大学生都可以正常使用医保。

本市大学生居民医保缴费时间一般每年11月下旬开始，居保缴费本着“自觉自愿、自己受益”的原则，为提高在校大学生的医疗保障水平，学校建议每位符合条件的学生积极参保。具体请关注学校相关参保通知（因特殊情况不参加学生居保的同学签署《主动放弃参保承诺书》）。

二、问：未在集中参保期内参保缴费，对医保待遇是否有影响？

答：参照《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）的有关内容：由于居民医保是自愿参保，为保护全体参保人的合法权益，避免部分人员健康时不参保、生病才参保的逆向选择，自2025年集中参保期开始，对在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，对断保人员，增设变动待遇等待期，每断保1年，在固定待遇等待期基础上增加变动待遇等待期1个月。同时，对断保人员再参保的，按照断保年数，降低城乡居民大病保险最高支付限额。

三、问：大学生基本医疗保障待遇享受的起止时间是什么？

答：大学生按照年度标准缴费，于次年1月1日至12月31日享受本市相应的居民医保待遇，未按时缴纳医疗保险费的，不能享受居民医保待遇。秋季入学的新生，承诺参加下一年度本市居民医保，并按规定完成参保缴费的，自入学之日起即可享受本市居民医保待遇。9月注册的新生，经参保确认及承诺后，当年度居民医保待遇起止时间为注册起至当年12月31日（新生当年参保承诺及缴费细则按医保部门新的文件规定执行，请及时关注学校通知）。

四、问：持卡结算后，大学生享受的居民医保待遇是什么？

答：大学生的基本医疗保险待遇与本市居民医保中小学生保持一致。大学生按照年度标准缴费后，不仅可以享受门急诊和住院等基本医疗保险待遇，还可同时享受城乡居民大病保险等补充医疗保险待遇。具体为：

（1）**基本医疗保险待遇**。主要分为**门急诊医疗**和**住院医疗**。

①**普通门急诊医疗**。大学生门急诊发生的由居民医保基金支付的医疗费用设置**起付线300元**，年累计超过起付线以上的部分在一级医疗机构就医的，由居民医保基金支付70%，个人自负30%；在二级医疗机构就医的，由居民医保基金支付60%，个人自负40%；在三级医疗机构就医的，由居民医保基金支付50%，个人自负50%。

②**住院医疗**。大学生每次住院发生的由居民医保基金支付的医疗费用设置起付线（一级医疗机构50元、二级医疗机构100元、三级医疗机构300元），超过起付线以上的部分，在一级医疗机构住院的，居民医保基金支付80%，个人自

负 20%；在二级医疗机构住院的，居民医保基金支付 75%，个人自负 25%；在三级医疗机构住院的，居民医保基金支付 60%，个人自负 40%。

就诊情形			个人自负比例	
门急诊待遇	校内门诊		20%	
	校外门诊	门诊起付线（元/年）	300	
		超门诊起付线后	一级医院	30%
			二级医院	40%
三级医院	50%			
住院待遇	医院级别	起付标准（元/次）	个人自负比例	
	一级医院	50	20%	
	二级医院	100	25%	
	三级医院	300	40%	

（2）补充医疗保险待遇。

参加本市居民医保的大学生，可同时享受城乡居民大病保险待遇，待遇享受起止时间与城乡居民医保待遇享受起止时间一致。保障范围：重症尿毒症透析治疗、肾移植抗排异治疗、恶性肿瘤治疗（化学治疗、内分泌特异治疗、放射治疗、同位素治疗、介入治疗、中医治疗）、部分精神病种治疗（精神分裂症、中重度抑郁症、躁狂症、强迫症、精神发育迟缓伴发精神障碍、癫痫伴发精神障碍、偏执性精神病）、血友病治疗、再生障碍性贫血治疗等。报销比例：在本市医保定点医疗机构发生、符合本市医保报销范围的费用，在居民医保结算后，个人自负的部分可由大病保险资金再报销 60%，本市低保、低收入家庭成员再报销 65%。

居保大病理赔经办服务，由保险公司承办。本市承办城乡居民大病理赔的保险公司有四家，分别是：中国人寿保险股份有限公司上海市分公司、平安养老保险股份有限公司上海分公司、中国人民财产保险股份有限公司上海市分公司及中国太平洋人寿保险有限公司上海市分公司。大学生罹患上述大病的，在居民医保结算后，个人可在上述四家保险公司范围内任选一家保险公司申请理赔（选择后，一个待遇享受年度内不变。申请理赔的材料及相关要求，请咨询选定的商业保险公司）。

如居保支付比例发生调整，按新的文件规定执行，请及时关注医保政策动态。

五、问：异地重复参保可以叠加享受医保待遇吗？

答：根据相关规定，重复参保不能重复享受医保待遇。参保人员应该根据自身情况，保留一个参保关系，终止其他重复的参保关系。

六、问：已参加外省市基本医疗保险，可以不参加本市大学生居民医保吗？享

受的待遇有何不同？

答：录取当年，已参加外省市基本医疗保险的本市大学生，可以按本人意愿维持原参保关系。有意愿参加上海市大学生居保的，请暂停在外省市参加次年医疗保险，以免影响上海参保。

提醒：参加外省市医保的大学生，需办理异地备案手续，在本市医保定点医疗机构，持外省市社保卡或医保凭证就医，享受外省市相应的医保待遇。

七、问：如何查询自己的参保地和参保状态？

答：登录“国家医保服务平台 APP”，点击【首页】-【个人参保信息】即可查询你的医保账户以及个人参保信息、医保消费记录等,你也可以通过绑定亲情账户查询被绑定人的参保信息。



八、问：当年首次在校外医院就诊，产生医疗费用总金额 220 元，为何没有享受医保待遇？

答：在校外定点医疗机构就诊时，大学生医保发生的由居民医保基金支付的医疗费用设置起付线，分别为：**门急诊起付线 300 元/年；住院起付线（一级医疗机构 50 元/年、二级医疗机构 100 元/年、三级医疗机构 300 元/年）。**

注：大学生在校内医疗机构门诊就医，所发生的由居民医保基金支付的医疗费用，起付线 0 元，挂号费 0 元，由城乡居民医保基金支付 80%，个人自负 20%。

九、问：大学生发生的急诊费用是否可以申请报销？

答：可以。急诊就医发生的医疗费用由个人现金垫付后，可在凭证开具之日起的 6 个月内，凭本人就医凭证、医疗费收据以及相关病史资料，到本市的医保经办机构按照规定申请报销。

报销需携带材料：

- (1) 社保卡或电子医保凭证；
- (2) 医疗费发票原件及发票明细清单；
- (3) 相关病史资料；
- (4) 本人银联标记的借记卡（1类卡）；
- (5) 如不是本人，请委托人带好有效身份证件原件；
- (6) 可能会根据情况要求其他补充资料，最终以医保中心具体要求为准。

十、问：如何办理异地就医备案手续？

答：可通过“国家医保服务平台”APP自助办理异地备案手续。办理成功后，异地备案立即生效。具体路径：

方式一：下载“国家医保服务平台”APP-在线办理-异地备案，根据提示完成异地就医备案手续。

方式二：登录支付宝，搜索“国家医保服务平台”小程序，按提示完成异地就医备案手续。

方式三：登录微信，搜索“国家医保局”公众号，在“微服务”中找到“国家异地就医备案”，或直接搜索“国家异地就医备案”小程序，按提示完成异地就医备案手续。

十一、问：本市参保大学生在外省市发生的医疗费用如何结算？

答：寒暑假期间，大学生在外省市就诊的情况较多。大学生按规定办理异地就医备案手续后，在外省市发生的医疗费用可跨省直接持社会保障卡或刷医保电子凭证结算；未实现跨省异地直接结算的省市，本人可现金垫付后，回本市医保经办机构按照规定申请报销。

异地结算，以就医地目录、参保地政策为准。

十二、问：成功申领医保电子凭证后，无法刷码结算应该如何处理？

答：在外省市参加过基本医疗保险，外省市的参保信息如姓名、证件号码等与本市参保信息不符，或人员身份信息校验不通过等，在本市居民医保参保后，可能会发生参保信息无法同步至国家医保统一信息平台的情况。

解决办法：咨询辖区医保中心，医保经办机构排查具体情况后处理，在此期间产生的医疗费用以零星报销方式处理。

在本市某医疗机构首次就诊，网上成功预约挂号后，至定点医疗机构却无法持医保电子凭证就诊。

解决办法：需至医疗机构挂号窗口或自助设备上进行身份信息绑定后，才能持医保电子凭证结算。

十三、问：无法申领医保电子凭证（也称“医保码”），如何就医？

答：证件类型为身份证或港澳台居民居住证的人员，在正常参保后，一般可申领医保电子凭证（个人信息绑定一致）。证件类型为护照、台胞证、侨胞证、港

澳居民来往内地通行证、台湾居民来往大陆通行证的人员，在正常参保后，可能存在无法申领医保电子凭证的情况，如需就医，可至就近的医保经办机构申领社会保障卡（医疗保险专用），俗称“医保卡”，不是社会保障卡。可凭“医保卡”就诊。

十四、问：没有《门急诊就医记录册》，如何申领？不申领影响就医吗？

答：个人可凭身份证、社会保障卡，至就近的医保经办机构申领，立等可取。也可通过“随申办市民云”APP申领（随申办首页—底部—办事—服务大厅—按部门—市医保局—办理就医记录册的申领、更换、补发；或首页搜索“办理就医记录册”，选择办理就医记录册的情形，根据提示完成申请）。提醒：通过线上渠道申请的，个人需支付快递费用。对于刷医保电子凭证就医结算的人员，不申领《门急诊就医记录册》一般不会影响就医。

十五、问：大学生持卡或刷码可以在本市药店购药吗？

答：由于大学生医保没有个人账户，所以没有办法直接在药店只刷医保卡/码购买药品。

只有下列情况可以使用：享受本市居民医保待遇的大学生，以家庭共济成员身份，由父母作为家庭共济网组建人（即出资人），父母选择共济方式为“共济支付”的，大学生可持本人的社会保障卡或医保电子凭证在本市医保定点零售药店购买药品及部分指定的医用耗材、器械。就诊医疗机构开具外配电子处方的，大学生可凭医保电子凭证在本市定点零售药店，购买医保电子处方上对应药品。

十六、问：大学生可以申请纳入家庭共济网吗？

答：享受本市居民医保待遇的大学生，如父母是本市职工基本医疗保险的参保人，且符合家庭共济网组建人条件的，可以由父母作为组建人（即出资人），将本市大学生作为成员纳入家庭共济网。家庭共济网资金的使用分“共济缴费”与“共济支付”，组建人选择“共济缴费”的，可以为成员缴纳居民医保参保费；组建人选择“共济支付”的，成员可以使用家庭共济资金，支付在医保定点医疗机构中发生的自负费用。有关家庭共济网的政策可拨打12393咨询，或通过“随申办市民云”APP—搜索“共济”，进入“医保个人账户家庭共济”专区进行了解。

十七、问：大学生毕业后，参加职工医保或居民医保，是否需要申请终止大学

生居保待遇？如何办理？

答：大学生毕业后，在本市工作，参加本市职工医保的，无需办理终止大学生居保的手续，医保部门自动衔接职工医保。大学毕业后，至外省市工作，参加外省市职工医保或居民医保的，可在“国家医保服务平台”APP—地方专区—上海“医保账户暂停申请”进行线上办理居保账户暂停。

十八、问：毕业当年如未参加工作，大学生医保待遇何时会终止？

答：毕业后还未进入单位就业的学生，如在校期间参加了毕业当年本市城乡居民医保，其医疗待遇可以持续享受到当年 12 月 31 日止。

如毕业大学生选择自由职业和创业的，应当及时按照灵活就业人员参加职工医保，或者在户籍地、居住证所在地参加城乡居民医保，接续基本医保参保，保障基本医疗需求。

十九、问：可以通过哪些途径了解更多医保相关政策？

答：

推荐公众号：上海发布、上海医保、上海医保服务

推荐网站：

上海市医疗保障局官网：<https://ybi.sh.gov.cn>

上海市政府“一网通办”：<https://zwdt.sh.gov.cn>

交大医学院医疗门诊部网站：<https://www.shsmu.edu.cn/yilmzb/>

相关咨询电话：

医保咨询服务热线：12393（医保政策与经办服务）

二十、问：如何联系本市医保定点医院和医保经办机构？

答：举例如下

本市综合性医院：

瑞金医院：瑞金二路 197 号；021-63846590

仁济医院：浦建路 160 号（东院）；021-58752345

新华医院：控江路 1665 号；021-25078999

第九人民医院：制造局路 639 号；021-23271699

第一人民医院：武进路 85 号；021-63240090

.....

本市医保经办机构：

黄浦区医疗保险事务中心：九江路 128 号；021-63030099/63529090

浦东新区医疗保险事务中心：浦建路 1619 号 2 号楼；021-50995001

闵行区医疗保险事务中心：秀文路 600 号；021-54135063

徐汇区医疗保险事务中心：南宁路 999 号；021-64164870

.....

来源：上海医保服务

国家医保局

上海交通大学医学院 医疗门诊部

2025-3-12