

合肥市医疗保障局文件

合医保发〔2025〕10号

关于做好2025年大学生参加城乡居民基本医疗保险有关工作的通知

各在肥高校：

为切实做好2025年在肥普通高等学校全日制在校学生（以下简称大学生）参加我市城乡居民基本医疗保险工作，实现应保尽保，根据国务院办公厅《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）、《国家医疗保障局办公室关于开展基本医疗保险参保长效机制创新综合试点工作的通知》（医保办函〔2025〕36号），现将有关事项通知如下：

一、参保方式

大学生原则上在我市参加城乡居民医保（享受户籍地资助参

保政策的除外），由所在高校统一办理参保登记并代收代缴个人缴费部分。

二、缴费标准

继续实行大学生参保补助政策，2025 年大学生参加我市城乡居民医保个人缴费标准为 350 元/人。

三、待遇享受时间

2026 年 1 月 1 日至 12 月 31 日。高校新入学学生参加我市下年度居民医保，当年未在户籍地参保的，自参保缴费之日起可享受我市居民医保待遇。

四、参保流程

（一）办理参保登记。各高校应于 8 月 10 日、8 月 28 日前分别将毕业生及老生、新生花名册（附件 1）电子版报送市医保基金管理中心征缴科，由其负责参保登记。

（二）代收参保费用。各高校应于 9 月 30 日前将代收的大学生参加 2025 年度居民医保费用汇缴至所在地的区级税务局。其中，注册地在四县一市的高校汇缴至蜀山区税务局。

五、有关要求

（一）提高思想认识，健全工作机制。各高校要成立由分管领导牵头的大学生参保工作领导小组，明确学工处、财务处、校医院等部门职责分工，制定参保工作实施方案，将参保任务纳入年度重点工作清单；指定专人负责参保工作统筹推进，实时掌握毕业生、老生、新生参保状态，形成月度调度机制。

（二）细化宣传动员，提升政策实效。各高校要聚焦参保流程、就医结算规则及大学生专属倾斜政策（如住院起付线减半、门诊包干政策）开展医保政策精准解读，提升宣传针对性，切实提高政策知晓率；通过深入细致的思想动员，增强学生参保意识与积极性，确保参保率稳步增长。

（三）夯实待遇保障，确保政策落地。实施普通门诊包干政策的高校，须严格落实大学生医疗保障倾斜政策，将符合规定的普通门诊费用全额纳入保障范围，确保大学生门诊待遇水平不低于普通城乡居民标准。

（四）压实工作责任，强化协同反馈。医保经办部门与高校建立协同工作机制，合力推进大学生参保工作。市医保局将定期向教育主管部门通报各校参保进展，并向社会公开公示，确保大学生医疗保障政策落地见效。

附件：1.合肥市在肥高校学生参保花名册

2.大学生基本医疗保障待遇政策



附件 1

合肥市在肥高校学生参保花名册

单位名称:			报送时间:			填报人员:			联系方式:		
姓名	证件类型	证件号码	人员身份	性别	出生日期	民族	手机号码	居住地址	参保日期	是否资助对象	备注
张三	居民身份证 (户口簿)	34***** ***00	大学生、资助对象	男	1990-03-07	汉族	1501234****		2025-01-01	是、否	老生、新生、毕业生

大学生基本医疗保障待遇政策

一、医疗保险待遇

（一）基本医保住院待遇。参保大学生因病住院的可以享受较普通居民更好的保障待遇，大学生放假、休学、外出社会实践活动等发生的异地住院医疗费用，高校负责备案并享受我市相应级别定点医疗机构医保报销待遇。

医院级别	城乡居民起付线 (元)	大学生起付线 (元)	报销 比例	备注
省属三级医院	1000	500	70%	大学生住院起付线减半，一个年度内基本医疗保险最多可报销 30 万元/人。
市属三级医院	700	350	75%	
二级医院	500	250	80%	
一级医院	200	100	90%	

（二）基本医保门诊待遇

1.慢特病门诊 患有安徽省规定的 83 种门诊慢特病，可以通过“合肥医保”微信公众号申请办理门诊慢特病并享受相应的门诊待遇。

具体病种情况，欢迎关注合肥医保微信公众号查询。

2.普通门诊 实行门诊包干的高校，大学生普通门诊资金按每人每年 70 元标准拨付给学校，按学校实际情况包干使用，高校应按自然年度保障，确保大学生医疗保障的连续性；未实行门诊包干的高校，大学生享受城乡居民医保基层普通门诊和大额普

通门诊。大学生在市内跨县（市）域发生的大额普通门诊费用，医保基金支付比例不降低 10 个百分点

待遇类别	医院层级	起付线	报销比例	年度报销限额
基层普通门诊	市域内基层医疗机构（乡镇卫生院、社区卫生服务中心以及一体化管理的村卫生室和社区卫生服务站）	0	60%	150 元
大额普通门诊	市域内二级及以上医疗机构	年度累计超过 800 元	参保地 60%	2000 元

（三）大病保险。大学生参加居民基本医保后，同步享受居民大病保险待遇。参保大学生在定点医疗机构发生的符合规定的慢特病门诊和住院医疗费用，经基本医保报销后，一个年度内个人负担的累计超过 1.5 万元的部分（不含基本医保起付线），纳入大病保险报销范围。大病保险年度支付限额为 30 万元，实行分段按比例报销办法：

大病起付线	起付线以上分段	报销比例
1.5 万元	0—5 万元	60%
	5—10 万元	65%
	10—20 万元	75%
	20 万元以上	80%

二、就医流程

（一）本地住院治疗的。参保大学生可凭身份证、金融社保卡或医保电子凭证（关注“合肥医保”微信公众号，申领医保电子凭证）在合肥市定点医疗机构办理住院手续，出院时直接结算

报销，只需承担个人支付费用。

(二)在外地住院治疗的。由学校负责大学生异地就医备案，已办理金融社保卡且在异地就医前或就医中办理备案手续的大学生，可以在定点医疗机构直接结算报销。

无法直接结算的，大学生在异地住院发生的医疗费用先由个人垫付，医疗终结后，将住院医疗发票、费用明细清单、出院小结等材料交至学校医保经办部门，由学校负责到市医保经办部门办理报销手续。

了解更多医保政策信息，请关注“合肥医保”微信公众号。

医保咨询热线：12345。



合肥医保微信公众号