附件3

日照市居民医疗保险方案

日照市2026年度城乡居民基本医疗保险高校学生个人缴费已经开始了，为保障您及时享受相关待遇，现将缴费有关情况告知如下：

一、参保范围

我市行政区域内高校在校学生（全日制本专科学生、非在职研究生、职业院校学生、技工院校学生，下同）均可参加我市城乡居民基本医疗保险。

二、缴费标准

高校在校学生随学校整体缴费的，2026年度缴费标准为每人240元。可选择按学制趸交，趸交期内个人缴费标准调整的多退少不补。

# 三、待遇优惠政策

1.在日照市参加城乡居民基本医疗保险的高校学生，就读期间因疾病回户籍地就医享受与日照市内（学籍地）相同的报销待遇，无个人先负担20%。

2.新生首次在日照市集中缴费期内参保缴费的，自缴费之日起至2026年底享受医保待遇。

3.在校学生发生的无责任人的意外人身伤害事故，门诊费用100元以上的部分，报销60%，每年最高报销1000元。

四、参保登记

由学校收集学生基本信息，以学校为单位统一参保登记，无需学生本人操作（学生批量参保登记报盘模板详见附件5）。各学院统计填表的时候要注意，年交的征缴规则编号为：A390C1,趸交编号为：A390C6，一定不要填错，年交和趸交需分成两个报盘标注清楚。如之前是年交，2026年想趸交，需填报盘表并在表名上标记，不要和今年新生趸交的放在一个表里，要单独报盘。即日起日照校区可以参保登记报盘。

# 五、参保长效机制

1.自2025年起，连续参加居民医保满4年的，之后每连续参保缴费1年，居民大病保险（不含大病特药、罕见病用药，下同）最高支付限额提高3000元。当年医保基金零报销且于次年正常参保缴费的，次年大病保险最高支付限额提高3000元。连续参保缴费激励和零报销激励累计提高总额度不超过80000元。参保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。断保之后再次参保缴费的，连续参保缴费年数重新计算。

2.自2025年起，未在居民医保集中缴费期参保缴费或未连续参保缴费的，设置固定待遇等待期3个月;其中，未连续参保缴费的，每多断保1年，待遇等待期再增加1个月。待遇等待期可通过缴费修复，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。断保期间发生的医疗费用不予报销。自2025年起，对居民医保断保后再参保缴费的，降低大病保险最高支付限额，每断保1年，居民大病保险最高支付限额降低3000元，累计降低总额度不超过80000元。

六、异地就医

（一）备案

在校学生到户籍地就医需办理长期异地居住备案，所需材料按照国家医疗保障经办政务服务事项清单执行，就医地居住证或居民户口簿（户口簿首页和本人常住人口登记卡）之一即可；到户籍地以外的市临时就医的：省内无需备案，跨省需办理临时外出就医备案，无需提供材料；

1.掌上备案。通过“国家医保服务平台”APP、“国家异地就医备案”、“鲁医保”微信小程序、“爱山东”APP、“日照医保”微信小程序、“日照医保”支付宝小程序网上办、掌上办。

2.现场备案。市直:青岛路518号日照国际博览中心D区日照市政务服务大厅医保综合商口。

3.电话备案。0633-7670111。

（二）费用报销

1.异地就医费用可以直接联网报销。目前，住院费用、普通门诊费用、省内门诊慢特病费用都可以实现异地就医联网报销，高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊治疗、尿毒症透析、器官移植术后抗排异治疗、慢性阻塞性肺疾病、类风湿关节炎、冠心病、病毒性肝炎、强直性脊柱炎10个门诊慢特病病种相关治疗费用可以进行跨省异地就医直接联网报销。

可以进行直接联网报销的医院。全国所有开通住院、普通门诊、门诊慢特病异地联网相关报销类型的定点医院都能够直接联网报销。开通异地联网报销的定点医院可通过国家医保服务平台APP查询。

2.医疗费手工报销。异地就医后，未在医院联网报销的，可携带医院收费有效票据、费用清单、出院记录（诊断证明），回日照市各医疗保险经办大厅办理手工报销；属于外伤情形的，须提供病历复印件、第三方赔付材料（或个人书面承诺书）。