大学生参加城乡居民基本医疗保险

缴费知情同意书

**一、参保范围**

兰州大学在籍全日制普通本科生及全日制研究生（不含在职研究生、留学生、成人教育类学生），要求在学籍地以学校为单位统一组织参加兰州市城乡居民基本医疗保险。

**二 、缴费标准**

根据《关于做好2024年度全省城乡居民基本医疗保险参保缴费工作的通知》（甘医保发〔2024〕54号）文件要求，2024年大中专院校在校学生、研究生缴费标准统一调整为400元。

**三 、医保待遇**

（一）大学生在入学报到并取得学籍、缴纳个人参保费用，完成统一参保登记手续后可按规定享受住院医疗统筹、重大疾病统筹、大病住院医疗保险补助、普通门诊医疗统筹及特殊疾病长期门诊医疗保险待遇。

（二）不缴纳个人医保费用的在校大学生，本年度内不享受城乡居民基本医疗保险待遇；如遇重大疾病，所有医疗费用需自己承担。

**四、不愿意参保声明**

上述内容本人已知悉，但因个人原因，本人自愿放弃参加本年度城乡居民基本医疗保险及参保所带来的各种医保待遇。不参保原因为（请在相应选项前打勾）。

（ ）本人已经以家庭为单位参保。

（ ）本人已经在家自行参保。

（ ）低保户、建档立卡户、精准扶贫户，已在户籍所在地参保

（ ）本人不参保。

学生本人签名：

所在院、系盖章：

拒绝参保学生院系负责人核实登记表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 家长  姓名 | 家长联系  方式 | 是否已经向家长  核实确认 | 院系负责人  签字 |
|  |  |  |  |

**注：此知情同意书由本人签字，所在院、系登记汇总，学院留存备案。**

兰州大学校医院

2024年9月26日