**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

内蒙古科技大学在籍全日制普通本专科生及全日制研究生，以学校为单位统一组织参加包头市城乡居民基本医疗保险。在家已经以家庭为单位参加城乡居民基本医疗保险的，在参保缴费期内，须向学校提供参保缴费凭证，不需要重复参保。

二、缴费标准

学生医保费用按年度收缴，在每年秋季学期由学校代缴，统一办理参保登记手续。个人缴费额度依照当年包头市城乡居民基本医疗保险缴费标准执行。根据包头市医疗保障局《关于做好我市2019年居民基本医疗保险个人缴费工作的紧急通知》要求，2019年缴费标准为：每人每年200元。

三、医保待遇

（一）每年9月1日至次年12月31日为一个缴费和享受医疗保险待遇年度。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（班级： 学号： 姓名： 身份证号： ）已知悉，但因个人原因（具体原因： ），已经与家长协商一致后，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，在校期间发生的所有医疗费用由本人自己承担。

**学生本人签名：**

**学生家长签名：**

**所在学院盖章：**

**拒绝参保学生核实登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 班级 | 学生姓名 | 家长姓名 | 家长联系方式 | 是否已经向家长核实确认 | 班主任签字 | 学院负责人签字 |
|  |  |  |  |  |  |  |

学生工作部

2019年9月

（该知情书共2页，请正反双面打印）