

大学生参加居民医保告知书

亲爱的同学：

您好！欢迎加入南方医科大学！

根据广州市医疗保险的相关规定，在校大学生必须参加广州市城乡居民社会医疗保险。为保证您在校学习期间，能够获得国家提供的基本医疗保障，现将我校新生参加广州市城乡居民基本医疗保险的有关问题告知如下：

一、参保的重要性：大学生居民医保是以政府补贴为主，个人只需缴纳一定费用即可享受的国家基本医疗保障。参加大学生居民医保将给您和您的家庭带来一份高额的保障。您一旦放弃参保，不幸患上重疾，将给家庭带来沉重的经济负担，这样的案例在校园时有发生。因此，多一份保险，多一份关爱，请倍加珍惜！

二、参保人员：全体在校学生。

三、医保享受时限：2026级新生参加的是**2027年度**广州市城乡居民医保，医保享受的时间为**2026年9月1日至2027年12月31日**。

四、缴费标准及待遇：2027年医保费缴纳标准及相关待遇可以微信关注“广州医保”公众号进行查询。按照相关政策及要求，不允许两地同时参保。为落实该政策精神，做好学生在我校的参保工作，保障全体学生的医疗权益，现要求如下：

除**2026年度**已在我校成功参加广州市城乡居民医疗保险的情况外，其他**2026年度**在**广州市外其他地区完成参保的学生**，必须先行在原参保地（街道或学校）办理停保手续，后续方可在我校申请参加**2027年度**广州市城乡居民医疗保险。

烦请各位新生及家长，务必于**2026年9月1日**前向原参保街道或学校咨询个人停保情况，并及时申请完成停保工作，避免影响在本校参加**2027年度**广州市城乡居民医保。

五、参保方式：学校统一通过个人银行账户划扣医保费并办理参保手续。请**确保参保期间，个人银行账户有足够余额划扣医保费（请存入不少于460元用于划扣参保费，具体保费以“广州医保”微信公众号发布为准）**。填写《委托划扣居民医保费承诺书》上交学院，由学院留档保管。

七、医保问题咨询电话： 020-62786266 联系人：刘老师。

委托划扣居民医保费承诺书

本人_____，身份证号码_____，就读于南方医科大学_____学院_____专业_____级_____班，联系电话：_____。本人郑重承诺，本人已经阅读《大学生参加医保告知书》，同意从学校委托中国银行开立的银行账户划扣2027年度和在校期间所有年度参保费用。

如在规定缴费时间内金额不足，或因个人原因造成未成功缴费，则视为本人放弃参保，本人承担一切责任。

特此承诺。

承诺人签名：

日期：

注：新生报到时将此承诺书交给学院辅导员，学院留档保存。