

# 学生医保待遇政策宣传

## ——珠海校区



中山大学公费医疗管理办公室



# 目录

CONTENTS



1 参保须知



2 门 诊



3 门 特



4 住 院



5 异地就医



6 补充说明



# 参保须知

1

医保年度：当年7月1日至次年6月30日

2

医保费：个人缴费210元/年

3

全日制本科生、非在职研究生均参保，扣费成功的学生进行参保缴费；**扣费不成功的学生，暂停参保，不享受医保待遇**

4

在职、委托培养等研究生、外校交换生及外籍留学生默认不参保，如需参保，请提交参保申请书至公费医疗管理办公室



# 市民卡

市民卡申领：

新参保学生，待10月底申报参保缴费成功后，根据珠海市定点机构更换POS机进度，确定市民卡申领方式，具体申领流程另行通知。





# 门诊报销

		报销比例	报销限额	
普通门急诊 报销	校医院 (市民卡)	70%		在市内其它定点医院，除抢救外，其他均不能报销。
	经校医院转诊 (开转诊单)			
	在市内其它门诊 统筹定点机构 急诊	50%	1500元/人*年	
报销 范围	普通门诊诊查 费	三大目录指： 基本医疗保险药品目录 基本医疗保险诊疗项目 基本医疗保险医疗服务设施范围及标准		
	“三大目录”			



# 普通门诊就医流程



学生需门诊治疗

挂号、诊查、治疗

持**市民卡**到校医院



诊治完毕

学生只需交纳个人  
应交部分

病情需要转诊  
(**开转诊单**)  
到指定定点医院

回校医院进行相  
关报销(**发票、清单、  
转诊单、市民卡**)



定点医院门诊就医

自费结算医疗费用





# 门特——中额费用门特报销

中额费用门诊病种	报销比例	报销限额 (含个人自付部分)
共25种 (见下页)	60%	每社保年度报销限额6000元 (患两种及以上病种8000元)



# 门特——中额费用门诊病种

- 1、结核病（活动型）
- 2、慢性阻塞性肺疾病
- 3、高血压（合并靶器官损害）
- 4、冠心病：心肌梗死、心绞痛
- 5、心脏瓣膜病：二尖瓣狭窄、二尖瓣关闭不全、主动脉瓣狭窄、主动脉瓣关闭不全、三尖瓣关闭不全
- 6、心肌疾病：扩张型心肌病、肥厚型心肌病、特异性心肌病
- 7、慢性心力衰竭
- 8、心律失常：慢性心房颤动（含心房扑动），持续性室性心动过速，心室颤动或心脏骤停幸存者，植入型心律转复除颤器（ICD）置入术后，原有基础心脏疾病发生频发、或多源、或多形、或成对室性早搏，或非持续性室性心动过速
- 9、慢性肾脏病
- 10、脑血管病：脑出血、脑梗死伴局灶性神经功能缺损症状和体征
- 11、糖尿病
- 12、多发性硬化
- 13、重症肌无力
- 14、帕金森氏病和帕金森综合症（震颤麻痹）
- 15、多发性肌炎
- 16、系统性红斑狼疮
- 17、类风湿性关节炎
- 18、运动神经元病（肌萎缩侧索硬化）
- 19、强直性脊柱炎
- 20、癫痫
- 21、慢性肝炎（中度及以上）
- 22、克罗恩病
- 23、溃疡性结肠炎
- 24、精神类疾病：精神分裂症、偏执性精神障碍、分裂情感性精神病、心境障碍（情感性精神障碍）、强迫症、癫痫所致精神障碍和精神发育迟滞伴发精神障碍
- 25、艾滋病



# 门特——高额费用门特报销

高额费用门诊病种	报销比例	报销限额 (含个人自付部分)
1. 难治性肾病 2. 骨髓纤维化 3. 再生障碍性贫血 4. 肝硬化（失代偿期） 5. 慢性肾功能衰竭（失代偿期） 6. 恶性肿瘤（含恶性血液病）	80%	每社保年度报销限额16500元
7. 造血干细胞移植术后第一年		每社保年度报销限额55000元
8. 肾移植术后 9. 肝移植术后 10. 肺移植术后 11. 心脏移植术后		每社保年度报销限额77000元
12. 血友病 13. 重型β-地中海贫血		每社保年度报销限额16500元 (凝血因子等专科药及输血费用纳入门诊专项报销范围，由医保按住院比例和额度报销。)

备注：考虑到重型β-地中海贫血目前尚无根治手段，患者需要在门诊长期不间断治疗，因此将认定该门诊病种参保人提供的基因检测资料由提供2年内的资料调整为提供的资料不受时间限制。



# 门特——门诊专项报销

门诊专项	报销比例	报销限额 (含个人自付部分)
1. 门诊放、化疗 2. 门诊血液透析（含血液灌流）、腹膜透析 3. 门诊输血 4. 门诊白内障复明手术 5. 门、急诊心肺脑复苏抢救 6. 血友病（凝血因子等专用药） 7. 重型 $\beta$ -地中海贫血（门诊输血）	按住院核准医疗费用报销比例报销	计入住院核准医疗费用累计
门诊骨关节和骨骺损伤第一年	60%	1000元



# 门特申请、就医流程



参保人患门诊特  
定项目疾病



主诊医生填写  
《诊断证明书》



副主任以上医师  
或科主任签名



医务部门审核盖章

持有效市民卡通过系  
统结算，病人只需交  
纳个人应交部分



此审核过程参保人无需  
亲自前往，待市人社局  
审核通过后，电话通知，  
一般当天不能即刻生效



带市民卡到定点医疗机  
构门诊治疗



市人社局审核通过后，自行  
定点1-2家社区卫生服务  
中心和一家三甲医院



# 住院报销

起付标准	一级医院	150元
	二级医院	250元
	三级医院	500元
	多次住院起付标准	同一社保年度累计住院4次以上，第5次住院起（含第5次）起付标准按相应标准的50%确定。
每社保年度最高报销限额（含个人自付部分） （按连续参保缴费时间确定）	6个月以内（含6个月）	2万元
	6个月以上、1年以下（含1年）	8万元
	1年以上	40万元
报销比例	发生在社保年度内，起付标准以上，最高报销限额以下的费用，报销90%	
单价在2000元及以上的一次性材料费	由个人先自费10%，剩余部分纳入住院费用按70%的比例报销。	



# 住院报销

补充医疗保险	自付部分补偿	社保年度内住院核准医疗费用累计自付 <b>1万元以上的部分</b> ，报销 <b>80%</b>
	高额医疗费补偿	社保年度内累计住院核准医疗费用在40万元以上，60万元以内（含60万元）的部分，报销80%。
	自费项目补偿	符合珠海市补充医疗保险特定重大疾病病种目录及自费项目目录费用在3万元以上，15万元以内的部分，支付80%。

\* 以上纳入门诊统筹、门诊特定病种、住院报销的费用均指医疗保险核准医疗费用，核准医疗费用是指除个人需先自费一定比例的自费部分外，符合基本医疗保险“三大目录”的医疗费用。其中，中额费用病种费用需符合《珠海市基本医疗保险中门诊病种药品目录》。



# 住院流程



病人需住院

带**市民卡、身份证**到珠海市任意医保定点医院



办理住院手续、治疗



定点医院



达到出院标准

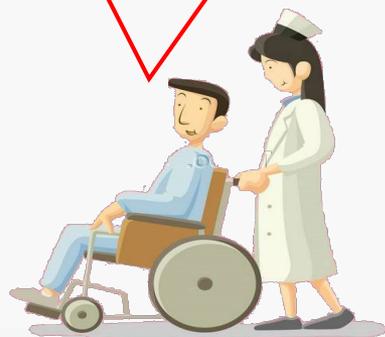
病人只需交纳个人应交部分

持市民卡、身份证通过系统结算



出院处

出院





# 异地就医报销

异地就医时，急诊、抢救的医疗费用，按市内定点医院标准报销，  
非急诊、抢救见下表

报销类型	可报销情况	报销比例	报销流程
门诊	寒暑假、休学和实习，在家庭所在地或实习所在地 <b>政府医保医院</b> 就医	回定点门诊报销，一级及以下医院报销70%；二级及以上医院报销 <b>50%</b> ， <b>年度限额1500元</b> （含自付部分）	凭 <b>正规发票、清单、病历、市民卡</b> 到校医院门诊部报销。
门特	因病情需要转往市外就医	同市内（未办理转诊手续的，高额费用门诊报销50%，中额费用门诊不予报销）	凭 <b>正规发票、清单、病历、市民卡、实习或休学证明（学院盖章）</b> 到珠海市人社局报销。
	假期、休学和实习，在家庭所在地或实习所在地就医	同市内（未在当地定点医院就医的，高额费用门诊报销50%，中额费用门诊不报销）	
住院	因病情需要转往市外就医	起付标准、支付限额同市内，报销 <b>88%</b> （未办理转诊手续则报销 <b>60%</b> ）	凭 <b>学校确认其家庭所在地（校区卫生管理部出具）或实习所在地（学院盖章）的证明、就医资料（费用单据、清单、出院小结、疾病证明书、首次病程记录，全部盖章）、市民卡、有效银行卡</b> 到珠海市人社局报销
	寒暑假、休学和实习，在家庭所在地或实习所在地就医；异地急诊住院（需珠海人社局审核）	同市内（不在当地定点医院就医则报销 <b>60%</b> ）	



# 补充内容

- ◆ 连续参保缴费时间
- ◆ 追溯期
- ◆ 报销截止时间特别说明
- ◆ 学生医疗补助、紧急援助



# 补充内容—连续参保缴费时间

✧ 连续参保缴费时间：是指从参保缴费当月至其出院当月的实际参保缴费时间，其中参保人**中断缴费不超过3个月**视为连续参保，中断缴费超过3个月，视为新参保。

✧ 怎样办理连续参保时间手续？

1、提供于当年7月1日中断时间不超过3个月的、在家庭所在地参加当地居民医保或学生医保或新农合医保超过一年的参保缴费记录（当地社保系统电脑打印），并在当地社保局盖章；

2、提供当地社保局提供的参保证明，证明内容包括姓名、身份证号、参加的当地社保名称和自然年度起始时间，并盖章；

3、以上资料交珠海校区卫生管理部，由卫生管理部上报珠海市人力资源和社会保障局办理申请手续，待批复后方可使用新的社保年度的额度。



# 补充内容—追溯期

**追溯期：**指刚入学（7月1日起）至珠海市医保系统对大学生医保尚未开通的这一段时期，此期一般至11月份后大学生参保及市民卡办理成功后结束。

追溯期所有门诊及住院的医疗费用均先自费垫付，待学校通知可以报销后按照以下理赔流程操作：

费用来源	报销需要资料	报销地点	报销截止日期
校区门诊费用	发票、市民卡	校区门诊挂号处	上半年于6月30日前，下半年于寒假前
中大五院门诊费用	转诊单、发票、明细清单（门诊大厅一站式服务中心打印并盖章）、市民卡、挂号单（在背面注明学院、学号、电话，登记后由学校给予报销10元，但统一办理市民卡发卡后因未带市民卡就诊的挂号费不得后补报销）	校区门诊挂号处	上半年于6月30日前，下半年于寒假前
中大五院或珠海市其它定点医疗机构住院费用	发票、住院费用明细清单、疾病证明书、入院首次记录、出院小结（以上医疗资料均需医院盖章）、市民卡、本人本市银行卡原件及复印件一份	珠海市人社局理赔	住院费用结算发票时间的一年内



# 补充内容—报销截止时间特别说明

- 珠海医保规定门诊和住院费用以发票时间两年内有效。
- 但鉴于转校区后学生往来两市麻烦、医保系统时有更新、新学年不再参加珠海医保的学生将无法进入珠海医保系统等情况，会导致报销手续繁琐、延时、多次往返，为避免学生麻烦，所以，请同学们尽量按照上表中报销截止时间报销。





# 中山大学学生医疗补助、紧急援助

**补助对象：**家庭经济困难的全日制本科生和非在职全日制研究生

**补助范围：**

**学生医疗补助：**普通门诊基本医疗费用、门诊指定慢性病、门诊特定病种和普通住院基本医疗费用（医保规定不予支付的病种除外）个人自付费用超过2000元

**学生紧急援助：**重大疾病所需治疗费用较高或因本人突发严重事故无力支付在校学习和生活费用造成的经济困难

**查询网站：**中山大学党委学生工作部

<http://xsc.sysu.edu.cn>



# 温馨提示

## 查询网站：

- ◆ 中山大学学生医保信息网：

<http://xsybw.sysu.edu.cn>

## 咨询电话：

- ◆ 中山大学公费医疗管理办公室电话：

南校园：（020） 84114118

北校园：（020） 87333085

- ◆ 珠海校区咨询电话：

（0756） 3668995 （珠海校区卫生管理部 医保政策咨询）

（0756） 3668068 （珠海校区门诊部挂号处 门诊费用报销咨询）

12333 （珠海市人力资源和社会保障局 医保政策、门诊住院报销咨询）



# 中山大学 学生医保信息网

SUN YAT-SEN UNIVERSITY



[首页](#) | [医保通知](#) | [医保知识宣传](#) | [医保流程](#) | [相关表格下载](#)

## 医保通知

more

- 医院管理处关于做好全日制大学生参加基本医疗保险及缴费的通知
- 医院管理处关于做好全日制大学生参加 基本医疗保险及缴费的通知
- 中山大学学生基本医疗保险普通 门（急）诊医疗管理办法
- 医院管理处关于做好全日制大学生参加基本医疗保险及缴费的通知

## 医保知识宣传

more



- 中山大学深圳校区医保知识宣传2019版
- 中山大学珠海校区学生医保政策宣传
- 中山大学广州校区学生医保政策宣传
- 学生普通门(急)诊就医及理赔指引(广州校区)

## 药品和诊疗目录

[门诊药品目录](#) | [门诊诊疗目录](#) |



## 学生医保信息管理系统

[点击登录](#)



## 医保流程



[普通门诊流程](#)



[住院流程](#)

## 常用链接

[广州医保网](#) |

**公医办联系电话：**南校区 84114118 | 北校区 87333085

谢谢!

