

广州市大中专学生 医保知识问答

广州市医疗保险服务管理局

二〇一〇年八月

一、哪些大中专学生应该参加广州市社会医疗保险？

答：属于以下范围的大中专学生都应参加。

（一）在广州市内各类普通高等学校、科研院所中就读的全日制本专科学生及研究生；

（二）在广州市内各类中等职业技术学校、技工学校就读的全日制学生。

港、澳、台、华侨、外籍学生只要属于以上范围也需按规定参加。

二、大中专学生该怎样参加社会医疗保险？

答：大中专学生只要提供以下资料，交由学校按规定统一进行参保登记。

在校学生（不含港、澳、台、外国籍）：户口簿和身份证原件、复印件一份（户口簿的复印件包括户主名字的首页及参保学生当页）；

港、澳籍学生：港澳居民来往内地通行证原件、复印件；

台籍学生：台湾居民来往大陆通行证原件、复印件；

外国籍学生：护照原件、复印件。

三、参保学生个人需缴纳多少费用？如何缴费？

答：学生个人缴纳的费用仅为每年度 80 元，其余大部分费用（每年度不少于 200 元/人）都由政府资助缴交。属于困难学生的，向所在学校申请，经有关部门批准后，个人可以免交医保费。

学生个人缴纳的费用原则上由学校统一代收代缴。如需个人去缴费的，办理手续也很方便。请在学校办理参保登记手续的次月 4-23 日，持学校发的征缴核定单，到地税部门委托的本市银行各营业网点办理，同时还可以办理委托银行自动转账缴交下一年度费用的手续。目前，建行、农行、中行、交行、工行、广州银行、光大银行等 7 家银行都可办理。

四、参加医保后，学生会有什么凭证？

答：参加医保后，每位学生都会有一张医保卡。医保卡是大中专学生参保缴费后，由学校代为领取发放，作为学生就医和办理医保有关业务的凭证。

该卡兼具普通储蓄卡金融功能。如果医保卡遗失，应尽快到制卡银行的网点办理挂失、重制卡手续。

五、参保学生哪些医疗费用可以报销？报销限额是多少？

答：参保缴费后，大中专学生在门急诊及住院就医发生的医疗费用，都能按规定报销。门急诊项目包括普通门急诊和特殊门急诊，后者包括门诊指定慢性病、产前门诊检查、门诊特定项目 3 种。

可以说，学生缴费低，但报销限额不低，超过缴费的 1000 倍。在一个医保年度内，可累计报销的最高限额，为上年度本市城镇单位职工年平均工资的 3 倍。2009 医保年度为 2 倍（限额达到 90730 元）。如果进入新的医保年度，该限额重新累计。

医保年度是指当年的 9 月 1 日至次年的 8 月 31 日。

六、参保学生从什么时候开始可以报销医疗费用？

答：在 11 月 30 日前参保登记并缴费到账的学生，从 9 月 1 日开始就可以报销医疗费用；在 11 月 30 日后办理参保缴费的学生，从缴费次月开始。从享受待遇开始截至次年的 8 月 31 日这段时间内，发生的医疗费用都可以按规定报销。

七、医疗费用报销会不会很麻烦？怎样报销？

答：不会，很方便。参保学生在本市定点医疗机构就医发生的医疗费用，可以报销的**直接在定点医疗机构记账报销**，不能报销的才由学生现金支付。正常情况下，具体报销金额定点医疗机构都会通过医保信息系统准确算出，不用个人操心。

在学校医务室及学校选定的医疗机构看普通门急诊发生的医疗费用，按所在学校的规定报销。

八、参保学生患病可以到哪些医疗机构就医？就医时需带什么资料呢？

答：参保学生患病根据不同情况可以到在本市医保或生育保险定点医疗机构（至今共有 561 家）或所在学校医务室就医。就医时须带上本人医保卡及有效身份证件等资料。

特别提醒：在未出示有效就医凭证前，发生的费用全部由参保学生自行承担。急诊入院或者由于意识不清等情况不能当场出示的，参保学生亲属应当在入院 3 个工作日内为其补办示证手续。医保卡遗失或重制期间，可暂凭挂失证明或重制卡回执及有效身份证件就医。

九、参保学生患病时就医的一般流程如何？

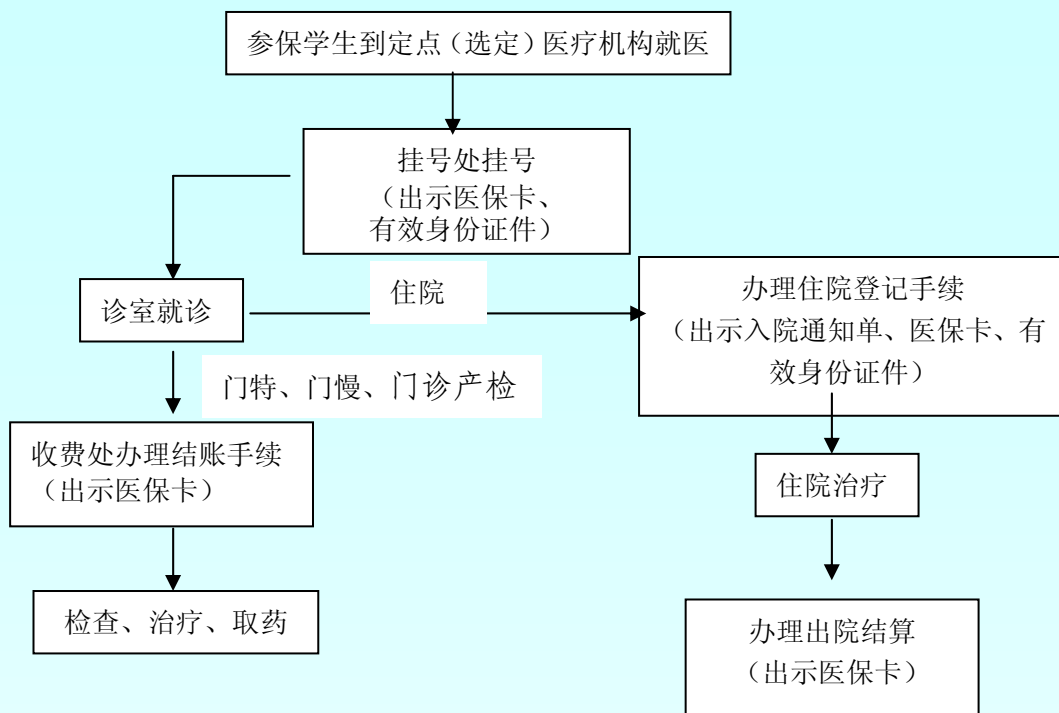
答：参保学生患病时一般按以下流程就医：

（一）普通门急诊

1. 由所在学校按规定报销的。按所在学校的规定在学校医务室或选定医疗机构普通门（急）诊就医。

2. 参照在校中小学生的。就医流程与特殊门急诊相同。

（二）特殊门急诊及住院



十、参保学生普通门急诊看病医疗费用能够报销多少？

答：普通门急诊是指除门诊指定慢性病、产前门诊检查及门诊特定项目以外的门急诊就医，如参保人因感冒、发烧、皮肤擦伤、腹痛等的门诊就医。报销分以下2种情况，具体是属于哪一种学校会告知参保学生：

（一）由所在学校按规定报销的。按所在学校规定的比例报销。原则上参保学生在学校选定医疗机构就医发生的可报销的医疗费用，报销比例不得低于90%。

（二）参照在校中小學生标准报销的。就医时发生的药费可以按规定报销。参保学生到社区卫生服务机构及指定基层医疗机构就医，按80%的比例报销，其它医疗机构按50%的比例报销。每月最高报销限额为300元/人。

除在专科医院看专科疾病不用选点，参保学生就医时需就医的定点医院办理选点手续。可向定点医院咨询，他们会给您作出正确的指引。

十一、什么情况下产前门诊检查的医疗费用可以报销？能够报销多少？

答：符合以下2个条件的产前门诊检查医疗费用可以报销：一是在符合计划生育政策规定的生育期内；二是在指定的生育保险定点医疗机构选定1家进行。

所发生的产前门诊检查可以报销的医疗费用，按50%的比例报销，报销限额为每孕次720元/人。

十二、如果不幸患有糖尿病等指定慢性病，该如何看病呢？药费能够报销多少？

答：指定慢性病是指需长期门诊用药维持治疗、医疗费用较高，并经有关部门确定的慢性病。目前，门诊指定慢性病的病种包括糖尿病、高血压病、冠心病、帕金森病、类风湿性关节炎、系统性红斑狼疮、精神分裂症等7种。

参保学生如果患有指定慢性病，须经定点医疗机构确诊后，发生的药费才可以报销。可以报销的**药费**，到社区卫生服务机构就医，按80%的比例报销，其它医疗机构按60%的比例报销；每一种指定慢性病每月报销最高限额为100元，最多可选择其中2个病种。

十三、门诊特定项目的类别有哪些？需要审批吗？报销标准是多少？

答：门诊特定项目是指在门急诊就医，医疗费用较高，经有关部门指定的一些特殊项目。

（一）门诊特定项目的类别及是否需要审批见下表，除急诊留观外，其余项目都须经审批，一般情况下，审批业务都在定点医疗机构完成。

项目类别	就医地点	申请与审批	审批有效期
急诊留观	二、三级	无需审批	
恶性肿瘤化疗、放疗	医疗机构	在可开展相应项目的指定定点医疗机构办理	一年
尿毒症血透、腹透	指定的二、三级医疗机构		
肾移植术后抗排异治疗	指定的三级医疗机构		
肝脏移植术后抗排异治疗			
血友病治疗			
慢性丙型肝炎治疗	指定的医疗机构		六个月(最多申请三次)
重型β地中海贫血门诊治疗	指定的二、三级医疗机构		待定
家庭病床	指定的医疗机构	凭二、三级定点医疗机构诊断证明到指定定点医疗机构办理	三个月

*未经审批的门诊特定项目医疗费用，以及与所申请的门诊特定项目不相关的医疗费用，不能报销。

*家庭病床治疗期间转住院的，从住院之日起原家庭病床有效期即终止。

(二) 门诊特定项目待遇标准见下表。目前，门诊特定项目报销比例与住院的一致，但家庭病床的按一级定点医疗机构住院的报销比例确定。

门诊特定项目类别	起付标准	每月最高报销限额(元)
急诊留观	600元/年度	——
恶性肿瘤化疗、放疗	无	6000
尿毒症血透、腹透		
肾移植术后抗排异治疗		
肝脏移植术后抗排异治疗		
血友病治疗		
重型β地中海贫血		
慢性丙型肝炎治疗		
家庭病床	150元/期	——

十四、参保学生患病住院报销标准如何?

答: 参保学生因疾病、意外事故以及符合计划生育政策规定的生育或终止妊娠, 可选择在我市任一定点医疗机构住院治疗, 无需审批。所发生的住院可报销医疗费用, 按以下标准报销:

医院等级	起付标准(元)	共付段比例(%)	
		报销比例	个人自付比例
一级	150	85	15
二级	300	75	25
三级	600	65	35

如果连续两年及两年以上参保缴费的, 报销比例增加5%, 即一、二、三级医院分别为90%、80%、70%。

*起付标准: 是指参保学生在住院或进行门诊特定项目治疗时, 发生的属于报销范围内的费用, 报销时按规定须由个人先自付的费用额度。医疗机构等级不同起付标准也不同。

*共付段: 是指参保学生在住院或进行门诊特定项目治疗时, 发生的属于报销范围内的费用, 减去起付标准后的费用。该费用根据医疗机构的级别不同按不同比例报销, 但累计报销额度不超过年度最高报销限额。

十五、如果在异地就医，发生的医疗费用可以报销吗？

答：参保学生属于以下异地就医情形的，可以按规定报销相应的医疗费用。

- （一）经审批同意转诊到市外公立医疗机构住院的；
- （二）异地急诊住院或急诊留观的；
- （三）寒暑假、因病休学期间，回到户籍所在地，或外地实习期间在当地公立医疗机构进行住院、门诊特定项目、指定慢性病治疗的；
- （四）大中专院校在广州市外分校的参保学生，在分校所在地进行住院、门诊特定项目、指定慢性病治疗的。

十六、有时发生的医疗费用没有在医疗机构记账报销，还可以申请报销吗？如果可以报销，如何办理报销手续？

答：参保学生在以下情形发生的医疗费用，没有在医疗机构记账报销，可申请报销。该报销方式我们称之为“零星报销”。

- （一）符合异地就医范围的医疗费用；
- （二）因待遇追溯、系统故障等客观原因导致未能在定点医疗机构正常结算，而定点医疗机构又不能通过系统补办结算的、已由参保学生垫付的医疗费用；
- （三）经市医保局核准，参保学生确因病情特殊需要，在本市内的非定点医疗机构住院或急诊留观发生的医疗费用。

办理零星报销的手续简单、方便，参保学生可本人持相关资料或将相关资料交由学校医保经办部门，到市医保局各直属分局办理。具体可以报销的金额，须经医保局按规定审核后确定。

十七、通过哪些渠道可以了解到医保知识呢？

答：有关医保政策、具体业务操作、定点医疗机构的名单等资料，以及就医过程中有问题可以通过以下渠道查找或咨询：

- （一）广州劳动保障信息网：www.gzlss.gov.cn；
- （二）广州医保管理网：www.gzyb.net；
- （三）省、市劳动保障咨询电话 12333；
- （四）亲临市医保局各直属分局；
- （五）所在学校的经办部门；
- （六）定点医疗机构的医保管理部门。

温馨提示：本宣传资料的内容如与政策有出入，请以最新政策公布为准。