



七 温馨提示

(一) 以上内容为广州市城乡居民医保待遇摘要，如有疑问，请以政策原文为准；

(二) 本宣传资料内容如与政策文件有出入或政策发生调整，请以最新公布的政策为准；

(三) 如需获取更详尽的信息，可通过关注广州医保官方微信。

八 我市各医保经办机构信息

医保经办机构	对外服务时间	服务地址
市医保中心 越秀分中心	星期一至星期五： 上午9:00~12:00 下午13:00~17:00。 星期六上午9:00~12:00 (值班服务)。法定节假日除外。	越秀区梅东路 28号4-5楼
市医保中心 海珠分中心	星期一至星期五： 上午9:00~12:00、 下午13:00~17:00。 法定节假日除外。	海珠区昌岗中 路74号二楼
市医保中心 荔湾分中心	星期一至星期五： 上午9:00~12:00、 下午13:00~17:00。 法定节假日除外。	荔湾区东漖南路 123号芳和花园 综合楼3楼
市医保中心 天河分中心	星期一至星期五： 上午9:00~12:00、 下午13:00~17:00。 法定节假日除外。	天河区龙口东路 358号天诚广场 二楼
市医保中心 白云分中心	星期一至星期五： 上午9:00~12:00、 下午13:00~17:00。 法定节假日除外。	白云区新达路 55号首层
市医保中心 黄埔分中心	星期一至星期五： 上午9:00~12:00、 下午13:00~17:00。 法定节假日除外。	黄埔区大沙东 路311号
市医保中心 南沙分中心	星期一至星期五： 上午9:00~12:00、 下午13:00~17:00。 法定节假日除外。	南沙区凤凰大道 1号广州南沙政 务服务中心三楼
市医保中心 花都分中心	星期一至星期五： 上午8:30~12:00、 下午14:30~17:30。 法定节假日除外。	花都区花城街府 西一路人力资源 和社会保障局大 院1号楼一楼
市医保中心 番禺分中心	星期一至星期五： 上午8:30~12:00、 下午14:30~17:30。 法定节假日除外。	番禺区市桥街平 康路48号3号楼 5楼
市医保中心 从化分中心	星期一至星期五： 上午8:30~12:00、 下午14:30~17:30。 法定节假日除外。	从化区新城东路 54号1楼
市医保中心 增城分中心	星期一至星期五： 上午8:30~12:00、 下午14:30~17:30。 法定节假日除外。	增城区荔湖街景 观大道北7号增城 区政务服务中心B 区医保服务大厅

温馨提示：

本资料内容如果与政策文件有出入或政策发生调整，请以最新公布的政策为准。



广州医保官方微信

2021年度广州市城乡居民 社会医疗保险

待遇简介



广州市医疗保险服务中心
2020年8月 编印

中国医疗保障

CHINA HEALTHCARE SECURITY

中国医疗保障

CHINA HEALTHCARE SECURITY

一 参保缴费时间

缴费时间	人员类别	待遇享受时间	个人缴费	政府补贴
2020年9月1日 至 2020年12月20日	在校学生	新入学学生： 2020年9月1日至 2021年12月31日	343元	794元
		其他学生： 2021年1月1日至 2021年12月31日		
	其他城乡居民	2021年1月1日至 2021年12月31日	456元	681元

备注：如上述标准低于国家或省规定的个人缴费标准和政府补贴标准，按国家或省规定的标准执行，具体标准将另行通知。

二 待遇范围

参保人员正常参保缴费后，可在本市定点医疗机构享受以下 5 类就医保障待遇，无需个人全额垫付，医保应付待遇由医院记帐。

待遇享受时间				
住院	普通门诊	门诊特定病种	指定单病种	生育医疗待遇

三 报销限额

参保人员在享受基本医疗保险的基础上，无需另行缴费可再享受大病保险待遇，年度最高报销额度可达 70 万。

缴费时间	年度最高报销额度	备注
基本医疗保险	28.18万元	
大病保险	大病保险年度最高报销额度 40 万元； 连续参保满 2 年最高报销额度 45 万元； 属于享受医疗费用减免待遇的社会医 疗救助对象的参保人员，不设年度最高 报销额	根据个人参保年 限，年度最高报销 额度为 68.18 万 元或 73.18 万元

四 普通门诊待遇

大中专学生的普通门诊就医管理方式为选点就医管理或普通门诊限额管理，由学校统一选择。中小學生、未成年人及其他城乡居民的普通门诊就医管理方式为选点就医管理模式。报销范围为普通门诊药品目录范围内的药品费用。

就医管理方式	人员类别	报销比例		年度最高支付限额
		基层医疗机构	其他医疗机构和指定 专科医疗机构	
普通门诊 限额管理	大中专学生	在学校卫生室（指定医院）就医90%以上		
选点就医 管理	未成年人、中 小学生、大中 专学生	80%	40%（直接就医） 50%（经基层医疗机构转诊）	1000元/人
	其他城乡居 民	60%	/	600元/人

五 住院待遇

住院医疗费用中，符合政策范围内的医疗费用按以下比例报销。

人员类别	医院级别	起付标准	共付段统筹基金支付比例
未成年人及 在校学生	一级	150元	90%
	二级	300元	85%
	三级	500元	80%
其他居民	一级	150元	90%
	二级	300元	80%
	三级	500元	70%

六 异地就医报销

参保人长期异地就医事先办理长期异地就医备案，异地转诊、临时异地就医事先办理临时异地就医备案后，在其备案地的异地联网指定医疗机构就医发生的符合规定的医疗费用，由异地联网指定医疗机构通过异地联网结算按相关规定给予记账结算；异地急诊、学生异地就医住院的参保人，也可在出院前办理临时异地就医备案，以便直接结算相关住院医疗费。

参保人未经确认的长期异地就医、异地转诊、临时异地就医发生住院、门诊特定病种的基本医疗费用，统筹基金按 35% 比例支付，相应的起付标准为 1000 元。

温馨提示：在校学生休假、因病休学期间，回到户籍所在地或父母现居住地的地级市范围内，或在异地分校学习、实习期间，可在异地医疗机构享受住院、门特待遇。