

# 学生医保待遇政策说明

## 一、医保年度和费用

根据珠海市相关文件，珠海市医保年度为以下4个时间段：

1.2021年7月1日至2021年12月31日，医保费140元/人·医保年度。

2.2022年1月1日至2022年12月31日，医保费280元/人·医保年度。

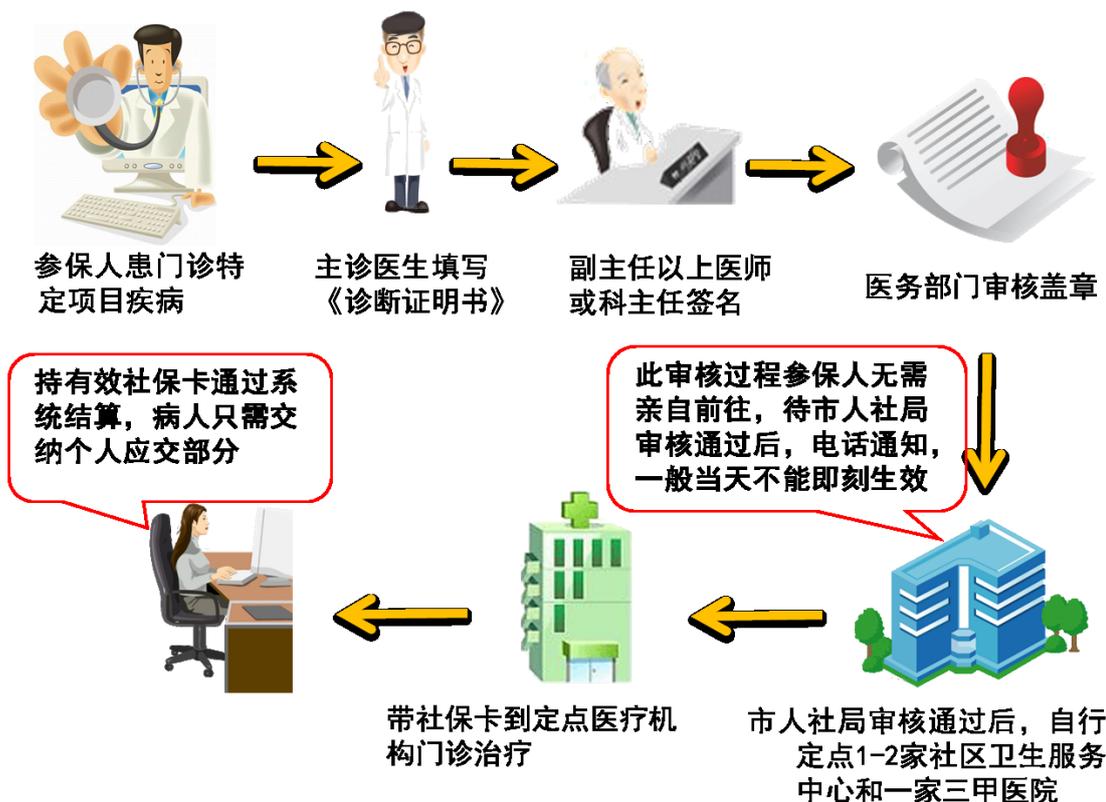
3.2021年7月1日至2022年12月31日，医保费420元/人·医保年度。

4.2021年7月1日至2022年6月30日，医保费280元/人·医保年度。

## 二、普通门诊就医流程



### 三、门特——中额费用门特报销

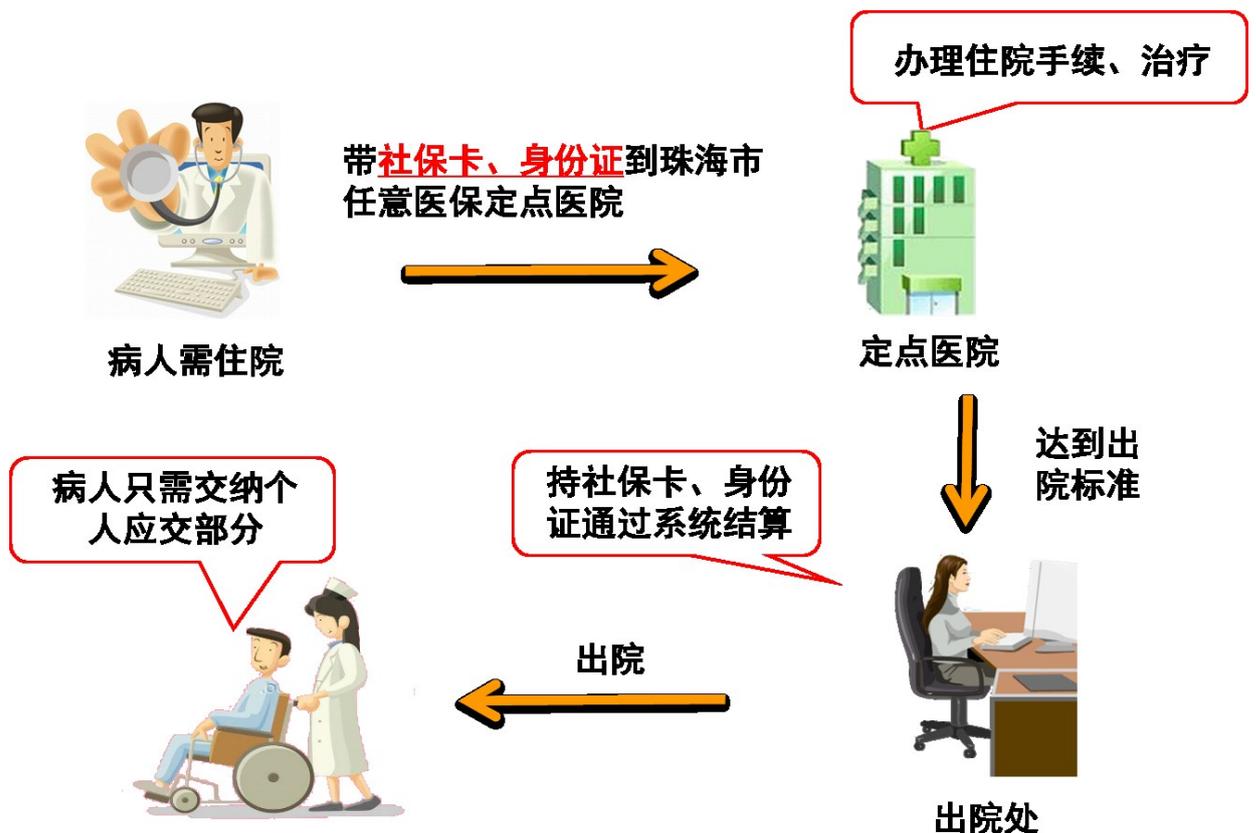


### 四、住院报销

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 <b>90%</b>	
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。	

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</b> 的部分，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》。



## 五、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、社保卡</b> 到校医院门诊部报销。
		<b>60%</b>	<b>正规发票、清单、病历、社保卡、实习或休学证明（学院盖章）</b>
		<b>88%</b>	<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）、社保卡、有效银行卡</b>
		<b>60%</b>	

卫生及医疗保险联系人：廖老师

电话：0756-3683676