暨南大学大学生医保小贴士

1. **什么是医保？**

 社会医疗保险。社会医疗保险是国家和社会根据一定的法律法规，为向保障范围内的 劳动者提供患病时基本医疗需求保障而建立的社会保险制度。（基本医疗保险基金由统筹基 金和个人账户构成。职工个人缴纳的基本医疗保险费全部计入个人账户；用人单位缴纳的基 本医疗保险费分为两部分，一部分划入个人账户，一部分用于建立统筹基金。）

1. **为什么要重视医保？**

1、大学生医疗保险涵盖范围广、个人缴费低、门诊医疗同步解决，在学生个人缴费的基础 上，还会得到一定标准的补助。

2、大学生医疗保险不仅可以解决学生突发伤害、患大病门诊以及住院的医疗保障问题，还 可以解决学生的普通门诊医疗保障问题，这是商业保险所不具有的优势。

 3、大学生医疗保险结合大学生的实际特点，放宽了特大疾病保障范围，更为大学生的健康 着想。

**社会医疗保险的五大作用：**

一是有利于提高劳动生产率，促进生产的发展。一方面医疗保险解除了劳动者的后顾之 忧，使其安心工作，从而可以提高劳动生产率，促进生产的发展;另一方面也保证了劳动者 的身心健康，保证了劳动力正常再生产。

二是调节收入差别，体现社会公平性。医疗保险通过征收医疗保险费和偿付医疗保险服 务费用来调节收入差别，是政府一种重要的收入再分配的手段。

三是维护社会安定的重要保障。医疗保险对患病的劳动者给予经济上的帮助，有助于消 除因疾病带来的社会不安定因素，是调整社会关系和社会矛盾的重要社会机制。

 四是促进社会文明和进步的重要手段。医疗保险和社会互助共济的社会制度，通过在参 保人之间分摊疾病费用风险，体现出了“一方有难，八方支援”的新型社会关系，有利于促 进社会文明和进步。

五是推进经济体制改革特别是国有企业改革的重要保证。

1. **如何使用医保？**
2. 医保使用流程：参保人在定点医疗机构办理就医登记时，出示社保卡或医保卡——挂号处挂号——就诊或住院——办理结账手续或出院手续。（在其出示有效医保凭证前，就医所发生的费用全部由参保人自行承担。）
3. 急诊入院或者由于意识不清等情况不能当场出示的，应当在入院3日内补办示证手续，家属或其他陪同人员应当配合办理相关手续。
4. 首次进行普通门诊（含急诊）、产前门诊检查、门慢、门特就医，需按规定办理相关手续。
5. 新参保的制卡需要[两个月](http://www.so.com/s?q=%E4%B8%A4%E4%B8%AA%E6%9C%88&ie=utf-8&src=internal_wenda_recommend_textn)之后取卡，新参保制发医保凭证期间，参保人员可凭办理参保登记所用的有效身份证件去本市社会保险定点医疗机构就医及办理费用结算。

（二）医保报销：医保分两个帐户，[个人帐户](http://www.so.com/s?q=%E4%B8%AA%E4%BA%BA%E5%B8%90%E6%88%B7&ie=utf-8&src=internal_wenda_recommend_textn)，体现在医保卡内的钱，可以用来在[定点药店](http://www.so.com/s?q=%E5%AE%9A%E7%82%B9%E8%8D%AF%E5%BA%97&ie=utf-8&src=internal_wenda_recommend_textn)买药，[门诊](http://www.so.com/s?q=%E9%97%A8%E8%AF%8A&ie=utf-8&src=internal_wenda_recommend_textn)[费用](http://www.so.com/s?q=%E8%B4%B9%E7%94%A8&ie=utf-8&src=internal_wenda_recommend_textn)的支付和[住院费用](http://www.so.com/s?q=%E4%BD%8F%E9%99%A2%E8%B4%B9%E7%94%A8&ie=utf-8&src=internal_wenda_recommend_textn)中个人自付部分的支付；统筹帐户，由医保中心管理，参保人员发生符合当地医保报销的费用由统筹帐户支付。在就医的时候，向定点医院出示医保卡证明参保身份和挂号，该医保“报销的部分”由医保和医院结算，所有“报销”条件，“报销”比例都是由统一的医保体统设定好的，不会因[个人原因](http://www.so.com/s?q=%E4%B8%AA%E4%BA%BA%E5%8E%9F%E5%9B%A0&ie=utf-8&src=internal_wenda_recommend_textn)或医院原因而改变；个人不需要先支付再报销，在结帐的时候，该个人自付的部分由自己用医保卡[余额](http://www.so.com/s?q=%E4%BD%99%E9%A2%9D&ie=utf-8&src=internal_wenda_recommend_textn)和[现金支付](http://www.so.com/s?q=%E7%8E%B0%E9%87%91%E6%94%AF%E4%BB%98&ie=utf-8&src=internal_wenda_recommend_textn)。

注意：参保人不得将本人的医保凭证借给他人，或冒用他人的医保凭证办理医保记账、费用报销。

1. **常见问题答疑**

**1.医保如何才可以报销？**

答：①在校门诊就医，直接报销，学生只需支付10%-20%

②在广州医保定点医院就诊，转诊及急诊报销50%，如为意外伤害，保险公司理赔35%-50%，且均需自行垫付药费，再到公医办（行政楼519）办理报销手续。（其他校区到医务室报销）

③在广州医保定点医院住院或急诊留观，先用医保卡付费，自行垫付剩余医疗费，再带相关资料到广州市医保局或者天河区医保局办理报销手续。

注：无转诊证明或不提供门诊费用清单不予报销。（要求转诊一次、就诊一次、报签一次。）

若单项检查、药费、治疗费超过100元，需先携带门诊病历到公医办审批，同意后再缴费治疗，未经审批者医疗费一律自理。

 **报销时请携带：**就诊医院门诊病历、医保病历 （校门诊部办理）、发票原件及清单（在就诊医院打印）、医保卡、校园卡。意外伤害门诊费用报销还要准备门诊病历复印件（含病历封面）、身份证和银行卡复印件。

1. **哪些算急诊病？**

答：急诊病不等于去急诊科看病!急诊病的范围包括：急性外伤、烧伤、急性腹痛、高烧（38°C以上）、突然出血、吐血、有内出血象征、抽搐、昏迷、五官异物、眼睛急性肿痛、急性视力障碍、发绀、呼吸困难、急性中毒、意外事故、尿潴留、烈性传染病可疑者、急性过敏等。

急诊病者报销时需提供急诊证明（病历单上显示你的病属于急诊病即可），经审核不属于急诊病者，不予报销。

1. **哪种情况不能报销？**

答：①服务项目。如挂号费，病例费，各项资料费，出诊费，巡诊费，检查治疗加急费，优质优价特需服务费，票据中材料费、“其他”等项目，中药煎药费（包括药引子费），各种不属于“医保范围”的自费药品，规定报销范围外的中成药，非药政部门批准生产的药品，批准文号是“饮”、“试”、“临”字的药品，以及异型包装药品、非手术非抢救用血费（包括血液制品，如白蛋白）。

②非疾病治疗项目类。如各种美容、健美项目以及非功能性整容、矫形手术；各种减肥、增胖、增高项目的一切费用；各种健康体检费用，出国出境工作、探亲、考察期间所发生的诊疗项目（含药品）费用；各种预防保健性诊疗项目（如：各种疫苗）各种医疗咨询、医疗鉴定；属保健性的全身按摩。

③设备治疗与医疗材料类。如电子束CT、眼科准分子激光治疗仪、人体信息诊断仪器等检查及治疗；配眼镜（包括验光）义肢、助听器、等康复性器具及各种自用的保健、按摩、检查和治疗器械如各种磁疗用品费、拐杖等费用。省、市物价部门规定不可单独收费的一次性医用材料。

医院自定项目的收费，或新开展的检查、治疗项目的费用，未经物价、卫生主管部门批准的；自购的药物（含进口药品）、自找医疗单位、自请医生诊治（包括到个人诊所就医）的一切费用；就医路费、急诊车费、会诊费及会诊交通费。

④治疗项目类。各类器官或组织移植的器官源组织源；近视眼矫正术；气功疗法、音乐疗法、平衡医学疗法、保健性的营养疗法、磁疗等治疗项目。

⑤其他。各种不育（孕）症、性功能障碍的诊疗项目；各种教学性、科研性和临床验证性的诊疗项目；因吸毒、打架斗殴、违法犯罪等造成伤害的医疗费；因自伤、自残、醉酒、戒毒、性传播疾病（艾滋病除外）等发生的医疗费；由于交通事故（属于他方责任）、医疗事故以及其他责任事故而致的或明确由工伤保险支付的诊疗费用。

在国外或香港、澳门特别行政区以及台湾地区就医的。

国家、省、市规定的不予支付的其他情形。

1. **如果去到校医室发现校医室关门了，去华侨医院挂门诊，能不能报销？**

答：如果有转诊证明或属于急诊病，可以；反之，不可以。同学患病应先到校门诊部就医，校医务室无法诊疗的疾病，须经校门诊部医生签署转诊意见，再到医保定点医院就诊，费用先自行垫付，然后到公医办办理报销手续（每转诊一次，只能外出就诊一次。如需复诊，还需再次转诊。医疗费报销50%）。

1. **异地就医能不能报销？例如放假回家了。**

答：如为急诊病或意外受伤，可以。反之，不可以。除下面三种情况外直接到公医办（行政楼519）报销（超出部分由保险公司理赔）

1. 寒、暑假在异地急诊住院或者急诊留观。
2. 因病休学，回到户籍所在地公立医疗机构住院。
3. 外地实习期间在当地公立医疗机构住院。

以上三种情况需到广州市医保局或者天河区医保局办理报销

1. **慢性病就医取药能否报销？**

答：门诊特定项目、指定门诊慢性病就医及符合计划生育政策怀孕产检的学生需到校外就诊医院医保办公室申请办理；住院就医的学生无需校医院转诊，凭本人有效身份证件、医保卡在广州市医保局定点的任何一家医疗机构办理住院手续，出院时直接记账结算。

附：目前，广州市指定慢性病病种有以下17种：

患糖尿病、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、慢性心力衰竭（心功能Ⅲ级以上）、心脏瓣膜替换手术后抗凝治疗、癫痫、慢性活动性肝炎（乙肝）、肝硬化（失代偿期）、慢性肾小球肾炎、慢性肾功能不全（非透析）、慢性阻塞性肺疾病、阿尔茨海默氏病、情感性精神病（躁狂发作、抑郁发作及双相障碍）。

参保学生如果患有指定慢性病，须经具备诊断资格的定点医疗机构确诊登记后，并在具备治疗资格的定点医疗机构门诊就医，发生的药费才可以报销。属于指定慢性病相应的门诊专科药品目录范围内的药费，由基本医疗保险统筹基金按本市社区卫生服务机构（在二、三级医疗机构本部设置的除外）85％、其他医疗机构65％的比例报销。每一种指定慢性病每月支付最高上限为100元，当月有效，不滚存，不累计。参保学生最多可选择其中3种病种享受医保待遇。

1. **去医保定点的药店买药能否报销？**

答：不能。

1. **在广州其他医院进急诊，回校后能否去报销？**

答：如为医保定点医院，可以。先自行垫付就诊费用，再到公医办办理报销手续，报销50%。

1. **学生寒暑假在外地的户籍地住院报销需要哪些资料?**

①发票原件（背面签名）；

② 医疗费用开支明细汇总清单；

③住院病案首页（或入院记录，需要到医院病案室打印）；

④出院记录（或出院小结）；

⑤诊断证明书；（1—5项资料需加盖医院专用章）

⑥ 医保卡正反面复印件（复印在同一张A4纸上）；

⑦学校出具的休假时间证明（休学学生需要）；

⑧证明原户籍地的身份证或户口簿复印件，或学校盖章的原户籍证明；

⑨特殊情况还需补充相应资料，可自行查看广州医保管理网www.gzyb.net办事指南-零星报销栏目有详细阐述。

**10.符合什么条件的学生可以参加大学生基本医疗保险？**

答：在我校就读全日制本科学生，含港澳台、华侨学生以外籍学生、全日制研究生，含港澳台、华侨学生以及外籍学生。

**11.住院报销流程？**

答：无须转诊，可直接在广州市任意医保定点医院住院，先用医保卡结算，剩余部分自行垫付，然后带相关资料到公医办办理学生补充保险理赔报销手续。