广州市城乡居民社会医疗保险待遇简介

（2020年度在校学生篇）

1. 参保缴费

本市全日制在校学生（含非广州市户籍学生）医保费由学校代收代缴，统一办理参保缴费手续。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 缴费时间 | 享受时间 | 个人缴费 | 政府补贴 |
| 2019年9月1日至2019年12月20日 | 新生：2019年9月1日至2020年12月31日 | 314元 | 727元 |
| 其他学生：2020年1月1日至2020年12月31日 |

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

在校学生正常参保缴费后，可在本市定点医院享受以下6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 范 围 |
| 住院 | 普通门诊 | 门诊指定慢性病 | 门诊特定项目 | 指定单病种 | 生育医疗待遇 |

三、报销限额

在校学生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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 待遇构成 | 年度最高报销额度 | 备注 |
| 基本医疗保险 | 25.8万元 | 根据个人参保年限，年度最高报销额度为65.8万元或70.8万元 |
| 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度。 |

备注：如政策发生调整，请以最新公布的政策为准。

四、普通门诊待遇

中小学生的普通门诊就医管理方式为选点就医管理模式，大中专学生的普通门诊就医管理方式由学校统一选择。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 | 报销比例 | 年度最高支付限额 |
| 基层定点医院 | 非基层定点医院 |
| 选点就医管理 | 80% | 40%（直接就医） | 1000元/人 |
| 50%（经基层医院转诊） |
| 普通门诊限额管理 | 在学校卫生室（指定医院）就医90%以上 |

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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 定点医院等级 | 起付标准 | 报销比例 |
| 一级 | 150元 | 90% |
| 二级 | 300元 | 85% |
| 三级 | 500元 | 80% |

六、异地就医报销

大中专学生如有放假、因病休学期间回到户籍地或父母现居住地的地级市范围内，或在异地分校学习、实习期间在异地定点医疗机构就医等情况，符合政策范围内的医疗费用可到我市医保经办机构办理报销手续。

七、温馨提示

（一）以上内容为广州市城乡居民医保待遇摘要，如有疑义，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。

