



# 2019年度 学生医保政策解读



# 提纲：（约20分钟）

- 1、文件依据
- 2、为什么参保
- 3、参保后待遇
- 4、有奖问答



•我们即将参加的是---

**2019年度**

**广州市城乡居民社会医疗保险**

•个人缴纳医保费---**288元**

几个  
概念

•享受待遇时间为---

**2018年9月1日至2019年12月31日（新生）**

**2019年1月1日至2019年12月31日（老生）**

•医保费缴纳方式---

**学生登陆学校统一支付平台使用微信、支付宝和银联网上缴费，学校代缴到相应银行。**



# 提纲:

- 1、文件依据
- 2、为什么参保
- 3、参保后待遇
- 4、有奖问答



## 文件依据

《广东省教育厅 广东省人力资源和社会保障厅关于进一步做好学生参加城乡居民基本医疗保险工作的通知》（粤教后勤函〔2017〕32号）

## 有关要求

- ◆明确层级管理责任。学校校长是在校学生参加医保工作的第一责任人，各学校要明确由具体经办人负责统筹跟进在校学生参加医保工作，新入学但仍未办理参保登记的学生要逐个排查，并尽快办理参保登记及缴费确认；
- ◆强化监督考核。各级教育行政部门、人社部门和各级各类学校要严格按照文件要求，落实工作责任，加强组织监督，把学生参加城乡居民医保工作做细做实，并纳入对学校的检查考核体系中。省有关部门将定期开展检查评估，并通报各地各校学生参保进展情况。

## 文件依据

《广州市人力资源和社会保障局 广州市财政局关于公布2019年广州市城乡居民医保筹资标准的通知》(穗人社发〔2018〕1314号)

288  
元

个人缴费



667  
元

政府资助



## 文件依据

- 《广州市人民政府办公厅关于印发广州市城乡居民大病医疗保险办法的通知》 （穗府办规〔2017〕23号）
- 《广州市人民政府办公厅关于印发广州市城乡居民社会医疗保险办法的通知》 （穗府办规〔2017〕24号）
- 《广州市医疗保险服务管理局关于做好2018年广州市城乡居民医保新政实施工作的通知》 （穗医管〔2018〕1号）



□根据国务院和广东省相关文件规定，在校全日制大中专学生

**不论户籍，由学校统一组织在就读地连续参加** 城乡居民社会医疗保险。学生参保个人应缴纳的医保费，纳入学校代收费项目，**由学校统一代收代缴。**



普通在校学生  
由所在学校统  
一办理参保缴  
费手续

属于民政、残联资  
助的学生，由所在  
学校统一到所属区  
医保经办机构办理  
参保登记手续

注意：年满18周岁的大中专学生在街道（镇）或者村集体名下参保，不能按大中专学生身份享受待遇，只能按非从业人员享受待遇，待遇相对更低。



- 学生参保缴费和就医管理，是学生日常事务工作的一部分，我们要充分认识到这项工作的重要性，积极主动地引导学生参保和承担相关工作，各部门密切配合，相互支持，共同做好学生医保工作。



# 提纲:

- 1、文件依据
- 2、为什么参保
- 3、参保后待遇
- 4、有奖问答



## □ 2017年度

校内门诊      74275 人次

外院急诊      394 人次

(其中120呼叫    92人次)

新增重大疾病    5例



学生医保，顾名思义，就是用最少的钱，为我们的年轻身体，投入一份保障，投入一份安心。

目前的医保资金来源，是个人缴纳和政府拨付。也就是说，把个人交的和政府给的钱放到一起统筹使用，生病的人“借用”不生病的人的钱。

2019医保年度，个人缴纳**288元**，政府拨付**667元/人**。



从大处着眼，既是为学生  
的健康购买一份保障，  
为需要帮助的人增添一  
份爱心，又是为构建广  
州和谐社会履行一份责  
任。

从小处着眼，学生是  
“弱势群体”，一人得  
病，全家犯愁，同学、  
老师、学校，家庭、社  
会都不能袖手旁观。

参保后，拥有一个基本的医疗保障（医保统  
筹基金2019年度最高报销额度为**23.66万  
元**），和一个大病保险（年度累计最高报销  
额度为**40/45万元**）。

# 比一比，算一算



学生2019年度个人缴纳的费用为**288**元，符合免缴条件的困难学生，向学校医保办申请，经民政部门批准后，个人免交医保费，并享受相关民政特定待遇。

2019年度医保基金最高支付限额为23.66**万元**（个人自付医疗费用全年累计超过**1.8万元**以上自动启动大病保险40/45万元）

$$288\text{元} \div 487\text{天} = ???$$



- 医保政策规定，超出参保缴费期后(12月20日)，由于个人原因导致参保不成功的，网办系统不再受理在校学生参保登记及缴费申请，所发生的医疗费用均由个人支付。





□ 所以，需要参保的学生（无论新生老生）必须统一在学校规定时间内办理参保登记，逾期不能再办理。



# 提纲：

- 1、文件依据
- 2、为什么参保
- 3、参保后待遇
- 4、有奖问答

# 参保后待遇?



- 城乡居民医保以自然年度为保险年度：

当年1月1日至当年12月31日

为一个保险年度

- 居民医疗保险基金支付医疗费用范围：

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就医发生的基本医疗费用。

# 参保后待遇？



□ 我校参保学生普通门急诊**首诊**医疗机构是校医院各门诊部。

**住院**可凭身份证和医保卡在广州市任何一间定点医疗机构办理。其医疗费用自付比例与医院级别有关，由医疗机构和参保人直接进行结算，属于基金支付的费用，由医疗机构记账；属于个人支付的费用，由参保人现金支付。

**指定单病种、门诊指定慢性病、门诊特定项目、产前门诊检查**应在广州市指定的医保定点医疗机构登记就医。其医疗费用由医疗机构和参保人员直接进行结算，属于基金支付的费用，由医疗机构记账；属于个人支付的费用，由参保人现金支付。

# 参保后待遇？

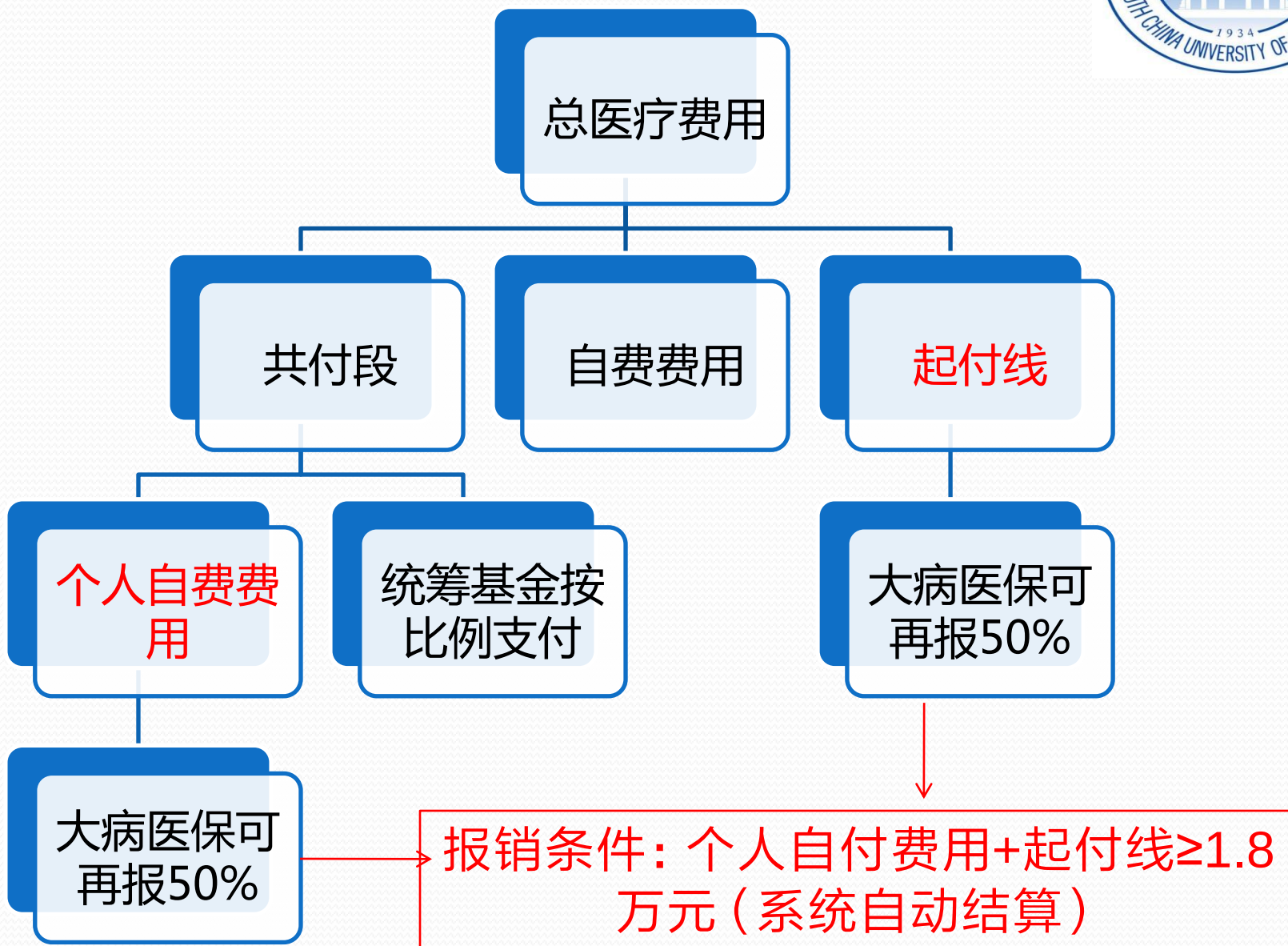


- 在城乡居民医保年度内，参保学生住院或进行门诊特定项目治疗发生的基本医疗费用中，属于城乡居民医保统筹基金最高支付限额以下所对应的**个人自付医疗费用，全年累计超过1.8万元以上部分由大病保险资金支付60%**；全年累计超过城乡居民医保统筹基金最高支付限额（2018年度为21.7万元）以上部分，由大病保险资金支付**90%**。对于属于享受医疗费用减免待遇的社会医疗救助对象的参保人，不设城乡居民大病保险年度最高支付限额。



在一个城乡居民医保年度内，大病保险资金累计支付参保学生基本医疗费用的**年度最高报销额度为40万元**。参保学生连续参加本市城乡居民医疗保险满2年的，大病保险资金年度最高报销额度为**45万元**。

# 大病保险案例分析：



# 指定慢性病的病种范围

(1) 高血压

(7) 支气管哮喘

(13) 慢性肾小球肾炎

(19) 膝关节骨  
性关节炎

(2) 冠心病

(8) 类风湿性关节炎

(14) 慢性肾功能不全  
(非透析)

(20) 重性精神疾病  
(精神分裂症、  
分裂情感性障碍、  
偏执性精神病、  
双相情感障碍、  
癫痫所致精神障碍、  
精神发育迟滞)

(3) 慢性心力衰竭  
(心功能III级以上)

(9) 系统性红斑狼疮

(15) 慢性阻塞性  
肺疾病

(4) 心脏瓣膜替换  
手术后抗凝治疗

(10) 炎症性肠病

(16) 糖尿病

(5) 帕金森病

(11) 肝硬化

(17) 脑血管病后遗症

(6) 癲 病

(12) 阿尔茨默氏病

(18) 强直性脊柱炎

| 门诊特定项目类别                | 起付标准      | 每月最高支付限额 |
|-------------------------|-----------|----------|
| 尿毒症透析                   | 无         | /        |
| 恶性肿瘤化疗、放疗及期间的辅助治疗       |           | /        |
| 肾脏、肝脏、心脏、肺脏、骨髓移植术后抗排异治疗 |           | 6000元    |
| 血友病治疗                   |           | /        |
| 慢性再生障碍性贫血治疗             |           | 6000元    |
| 重型β地中海贫血治疗β地中海贫血治疗      |           | 3000元    |
| 慢性丙型肝炎治疗                |           | 3500元    |
| 慢性乙型肝炎治疗                |           | 420元     |
| 小儿脑性瘫痪治疗                |           | 560元     |
| 耐多药肺结核治疗                |           | 560元     |
| 艾滋病病毒感染治疗               |           | 560元     |
| 家庭病床                    | 300元/期    | /        |
| 急诊留院观察                  | 500元/次·年度 | /        |



# 住院待遇支付

大中专参保学生每次住院基本医疗费用统筹基金的起付标准、共付段统筹基金支付比例为：

| 医院级别 | 起付标准 | 共付段统筹基金<br>支付比例 | 医院级别示例                   |
|------|------|-----------------|--------------------------|
| 一级   | 150元 | 90%             | 华工医院                     |
| 二级   | 300元 | 85%             | 天河区妇幼保健院                 |
| 三级   | 500元 | 80%             | 省人民医院、中山三院、<br>华侨医院、省中医院 |



# 住院检验检查费限额

| 定点医疗机构级别       | 一级   | 二级    | 三级    |
|----------------|------|-------|-------|
| 统筹基金最高支付<br>限额 | 500元 | 1000元 | 1500元 |

## 大中专参保学生属于以下异地就医情形的，可按规定享受相应的城乡居民医疗保险待遇：

1. 经审批同意转诊到境内异地医疗机构住院的；
2. 境内异地急诊住院或急诊留观的；
3. 在校学生寒暑假、因病休学期间，回到户籍所在地或境内异地分校学习、外地实习期间在当地医疗保险定点医疗机构进行住院、已办理确认登记手续的门诊特定项目、指定慢性病治疗；
4. 政策规定的其他异地就医。

备注：如需在异地医疗机构进行门慢或门特治疗，需先在广州市办理相应的门诊特定项目或门诊指定慢性病的登记确认手续。



## 零星报销所带资料：

1. 医保凭证（医保卡/社保卡）；
2. 财税部门印制的医疗费用收据或发票原件（须加盖医疗机构收费业务专用章；须有参保人或家属签名）；
3. 与发票对应的医疗费用开支明细汇总清单（加盖医疗机构收费业务专用章）；
4. 不同就医类型的基本资料（门诊病历/住院小结、病案首页等）



- 案例一： **(关键词：意外伤害、急诊)**
- 同学张一，课后踢球致头部外伤(非第三方责任)，120送往就近医院，门诊行相关检查后予以头部缝合包扎。该同学已参加学生医保，回校按急诊规定报销。
- **相关医保政策：**在校期间突发急诊(急性疾病的初次就诊)以就近就地诊治为原则，无需转诊，其医疗费用经学校审核后，对基本医疗范围内的合理部分，由专项资金按 **50%** 比例报销。



- 案例二：（关键词：住院、大病保险、休学）
- 同学李二，在校突发“病毒性脑膜炎”，ICU抢救后转入普通病房住院。该同学参加了学生医保，直接享受住院待遇（最高23.66万）和大病保险（40-45万）。目前休学，回家住院的费用，拿回广州按规定报销。
- **相关医保政策：**参保学生因病情需要住院的，凭医保卡、有效身份证件直接在广州市任何一间定点医疗机构办理住院手续，其医疗费用出院时直接结算，无需转诊，无需回校报销。参保学生休学期间在异地医疗机构住院发生的医疗费用，在6个月内自行向广州市医保局天河分局申请零星报销。



- 案例三：（**关键词：寒暑假、急诊**）
- 同学王三，寒假在家突发“急性阑尾炎”住院手术，治疗费用近万元。其寒假在家住院发生的基本医疗费用，以及开学后仍然住院的费用，回广州市医保局按规定报销；急诊门诊发生的费用，回学校报销。
- **相关医保政策：**参保学生寒暑假回到原户籍所在地、实习期间在实习地的医疗机构发生的急诊（含门诊和住院）医疗费用，先自行垫付，回广州再申请零星报销。



- 案例四：（**关键词：门特、异地就医**）
- 同学赵四，在校期间不幸被确诊为“肝部肿瘤”，家人要求转回原户籍地保守治疗。该同学已参加学生医保，在广州市发生的急诊留观、门诊化疗放疗等费用属于门特项目，直接在就诊医院结算，并成功办理异地就医手续（回家治疗），费用按规定拿回广州报销。
- **相关医保政策：**参保人员经审批同意转诊到境内异地医疗机构住院、急诊留观的、经医保机构确认的门特，可按规定享受相应的城乡居民医疗保险待遇。



- 案例五：（**关键词：门慢、异地就医**）
- 同学钱五，心宽体胖，有高血压病史2年余。参加学生医保后，经门慢确诊登记，其发生的高血压专科药品目录范围内的药费，统筹基金予以70%（社区医院）支付。寒暑假回家在当地开具的专科用药的药费可以拿回广州市医保局申请零星报销。
- **相关医保政策：**门慢疾病共20种，参保人员最多可以选择其中3个病种享受医保待遇，医保统筹基金最高支付限额50元/病种/月，不滚存，不累计。转诊到境内异地医疗机构就诊的门慢（已经医保机构确认的），可按规定享受相应的城乡居民医疗保险待遇。

# 为什么要参保?



- 案例六：(关键词：困难学生、民政救助)
- 同学陈六，以“低收入困难家庭证”申请以困难学生身份参保，个人医保费免缴。在校时因“心肌炎”入住省人民医院，总费用约3万元，个人仅自付600元。
- 相关医保政策：三甲医院住院比例为个人自付20%，困难学生不设住院起付线（500元免交），根据《广州市医疗救助试行办法》，个人自付部分由医疗救助金再支付90%，个人仅需负担10%。因此，其个人负担费用 $=3 \times 20\% \times 10\% = 0.06$ （万元）。



- 案例七：（**关键词：指定单病种**）
- 同学小洪，喜爱宠物，某日逗弄邻居家小狗时不慎被咬伤，即前往就近医院处理伤口并接种狂犬疫苗。因已成功参保，接种费用在门诊即时结算，仅需个人自付10-20%（按医院级别）。
- **相关医保政策**：门诊接种狂犬疫苗，统筹基金按参保人相应的住院基本医疗保险费用支付比例支付，不设起付标准，每人每年最高支付200元。



- 案例八：(产前门诊, 生育)
- 同学小叶，在读研究生，一年前与青梅竹马喜结连理，现符合政策怀孕。其个人可以选定1家生育保险定点医院，进行产前检查，统筹基金支付比例50%，支付限额300元/孕次。分娩住院时，出示身份证医保卡，按学生医保住院待遇享受。
- 相关医保政策：学生医保没有生育保险，但是有类似待遇。只要参保的女学生在符合计划生育规定政策规定的生育期内（有当地发放的准生证明），均可享受。

# 温馨提示



- 2018级新生名单已全部导入校医院门诊就医系统，新生凭一卡通和身份证就医即时享受医保待遇(华工学生福利，提前享受)。
- 如需到外院住院治疗，请主动出示身份证，并告知“**为华工学生，正在办理参保手续，请给予先交押金暂缓结算（挂账）政策便利**”，待1月份发放新生医保卡/社保卡后，回就诊医院补办费用结算。或先行自费结算，届时凭相关资料到医保局进行零星报销（待遇一致，耗时较长，约20个工作日）



# 温馨提示

- 校医院是一所综合医院，同时挂牌社区卫生服务中心。营业面积约**5000**余平方米，开设内科等**15**个临床科室，开放床位**65**张，有专业技术人员**170**人，拥有**DR、CR、彩超、全自动生化仪、发光免疫仪**等检查设备，年门诊量约**27**万人次，**2009**年通过了**ISO9001-2008**质量管理体系认证。
- 校医院（天河区五山街华工社区卫生服务中心）在**2015**年广州市社会医疗保险定点医疗机构分级管理等级评定结果中荣获**AA**级，是广州市唯一获得**AA**级的高校医院。
- 校医院的五山校区东区门诊部、大学城门诊部**24**小时开诊。





# 居民医保&商业保险

| 险种类别          | 城乡居民医保                                        | 商业保险                        |
|---------------|-----------------------------------------------|-----------------------------|
| 性质            | 非盈利性质                                         | 盈利性                         |
| 筹资方式          | 个人缴纳+政府补贴                                     | 个人缴费                        |
| 参保条件          | 有广州市户籍或学籍即可参保                                 | 有病不保、超龄不保                   |
| 报销方式          | 无需垫付，在定点医疗机构即时结算                              | 事后理赔                        |
| 赔付方式          | 屡病屡赔                                          | 一次性赔付                       |
| 就医类型          | 疾病住院、门诊、门特、门慢以及孕产                             | 意外、大病                       |
| 权利与义务<br>对等关系 | 具有福利性，建立在互助共济基础上的<br>社会保障制度，缴费金额低，最高支付<br>限额高 | 建立在合同关系上，<br>保险金额的多少取决于合同约定 |



- 商业医保---保费高，有病不能参加，有免责项
- 学生医保--- 保费低，不论户籍，不管病史，没有门槛
- 综上所述，学生医保，不是报销比例最高，享受待遇最好的医保，但它却是目前最实际，最优惠的医保。

**学生医保，不是 锦上添花，  
但绝对是 雪中送炭！**

## □ 需要我们一起完成的工作（学生篇）：

- 1、听从学院辅导员安排，及时登录电脑系统，正确填报个人资料；
- 2、请及时登录学校统一支付平台使用微信、支付宝和银联网上缴费（2019年度医保费为288元）；
- 3、如需申报困难学生，请及时提供所需证件及复印件（新生老生一样，每年均需重新审核）；
- 4、尽快适应学校生活，保持心情愉快，身体健康。

## 小结

### □ 需要我们一起完成的工作（教师篇）：

- 1.政策宣传到位。学院专管医保工作的辅导员一定要熟悉相关的医保政策，只有了解政策才能做好工作；
- 2.参保落实到人。学生参保工作琐碎繁杂，各种情况都有，如休学、退学、出国和交换生等等，政策要求在规定的短时间内完成所有参保缴费手续，所以，要将参保缴费具体落实到每一个学生。万一在学生生病后才发现未成功参保……后患无穷；

3. **数据准确到点。**我校新生参保工作将于今天全面启动，老生当中未完成参保者将与新生一起办理。数万学生的数据统计、资料核实、材料上报、代收代缴是一项艰苦又责任重大的工作，不容有失，还望各位老师认真对待；
4. **解释准确到字。**新生完成参保需时4个月，校医院门诊就医不受影响，如需要住院，可凭办理参保登记所用的有效身份证件在本市社会保险定点医疗机构就医及办理医疗费用结算。



# 提纲：

- 1、文件依据
- 2、为什么参保
- 3、参保后待遇
- 4、有奖问答



问答一：

请问，2019年度学生医保个人缴费多少，政府补助多少？





## 问答二：

新生小王刚到学校即因“急性阑尾炎”入院手术治疗，他还没有报名参保缴费。请问，他有医保待遇吗？该如何办理手续？





问答三：

请问，2019年度的大病保险最高额度是多少？是否需要另行付费购买？发生高额医疗费用后是否需要个人申请？



重要的事情说三遍：

**2019年度中途不能参保，要参保只能等到2020年！**

**2019年度中途不能参保，要参保只能等到2020年！**

**2019年度中途不能参保，要参保只能等到2020年！**





# 常用电话和网址

- 学校医保办电话：**020-22236673**
- 学校医保办网站：  
[\*\*http://www.scut.edu.cn/hospital/\*\*](http://www.scut.edu.cn/hospital/)
- 广州市医保局天河分局 咨询电话：**020-85584305**
- 广州**12345**政府服务热线：**020- 12345**
- 广州市人力资源和社会保障局：  
[\*\*http://www.hrssgz.gov.cn\*\*](http://www.hrssgz.gov.cn)

广州医保官方微信号:





谢谢!