

东莞理工学院城市学院在校生 参加东莞市社会医疗保险指南

目录

01

社会基本医疗保险简介

02

社区门诊就医指南

03

住院就医及零星报销指南

社会基本医疗保险简介

1. 参保每月需缴纳多少费用？

参保人类型	待遇形式	缴费费率			
		单位缴费	个人缴费	财政缴费	合计
城乡居民 (含大中专学生、中 小学生)	住院	/	1.0%	1.0%	3.0%
	门诊	/	0.5%	0.5%	

费用参考：2019年下半年费用为每月44.06元，9-12月共4个月，收费176.24元。

2. 参保可以享受多少医疗待遇？

报销条件 连续参保缴费时间	住院及特定门诊		社区门诊	
	基本险最高支付限额（元/年）	大病保险最高支付限额（元/年）		
满2个月不足6个月	1万	10万	按比例支付， 不设限额	
满6个月不足12个月	2万	15万		
满12个月不足24个月	5万	20万		
满24个月不足36个月	10万	25万		
满36个月以上	20万	30万		

5.如果停保或欠费对享受医疗保险待遇有何影响？

欠费:连续2个月未足额缴纳基本医疗保险费的，社保局暂停该相关参保人的医疗保险待遇，按规定补缴相关医疗保险费和滞纳金后才能恢复享受医疗保险待遇。连续3个月及以上未足额缴纳医疗保险费的，除须补缴全部医疗保险费和滞纳金外，其医疗保险待遇按新参保人计算。

停保:从办理停保的次月起停止缴纳医疗保险费，并终止医疗保险待遇，停保前已缴纳医疗保险费不予以退还。停保后3个月内办理续保的，视同连续参保；停保超过3个月再续保的，视作重新参保，按新参保享受医疗保险待遇，并重新计算连续参保缴费时间。参保职工停保前的缴费年限可以计入累计缴费年限。

3.因疾病到社区门诊就医可以享受什么待遇？具体是怎么规定的？

社区门诊待遇：参保人在选定的社区门诊就医点就医，符合社区门诊就医管理、本市医疗服务收费标准、本市社会保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施范围等相关的基本医疗费用可由基本医疗保险统筹基金按规定比例支付。

社区门诊待遇的计算公式：

报销金额=（门诊医疗费用-自费项目费用）x统筹基金支付比例

统筹基金支付比例:

就医行为	就医地点	统筹资金支付比例
自行就医	选定的定点社区卫生服务机构	70%
	非选定的社区	不予支付
转诊	本镇（街）定点社区卫生服务中心	70%
	镇（街）定点医院门诊部或定点专科医院	50%
	市内三级定点医院	35%
	其他医疗机构	不予支付
抢救	本镇（街）定点社区卫生服务中心	70%
	选定的定点社区卫生服务机构及本镇（街）定点社区服务中心以外的市内医疗机构门诊	60%
急诊	在选定的定点社区服务机构服务时间外，直接到本镇（街）定点社区服务中心	70%

社会基本医疗保险简介

4.因疾病需要到医院住院可以享受什么待遇？具体有哪些规定？

住院基本医疗待遇：参保人因疾病住院，符合住院就医管理、本市医疗服务收费标准、本市社会保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施范围等相关规定的住院医疗费用可按规定享受住院基本医疗保险待遇。

住院基本医疗待遇的计算公式：报销金额 = (住院医疗费用 - 自费项目费用 - 起付标准) × 统筹基金支付比例

住院医疗费起付标准如下表：

起付标准 准 医院等级	市内医院	市外医院
三级医院	1300元	2000元
二级医院	800元	1500元
一级医院	500元	1000元

统筹基金支付比例：

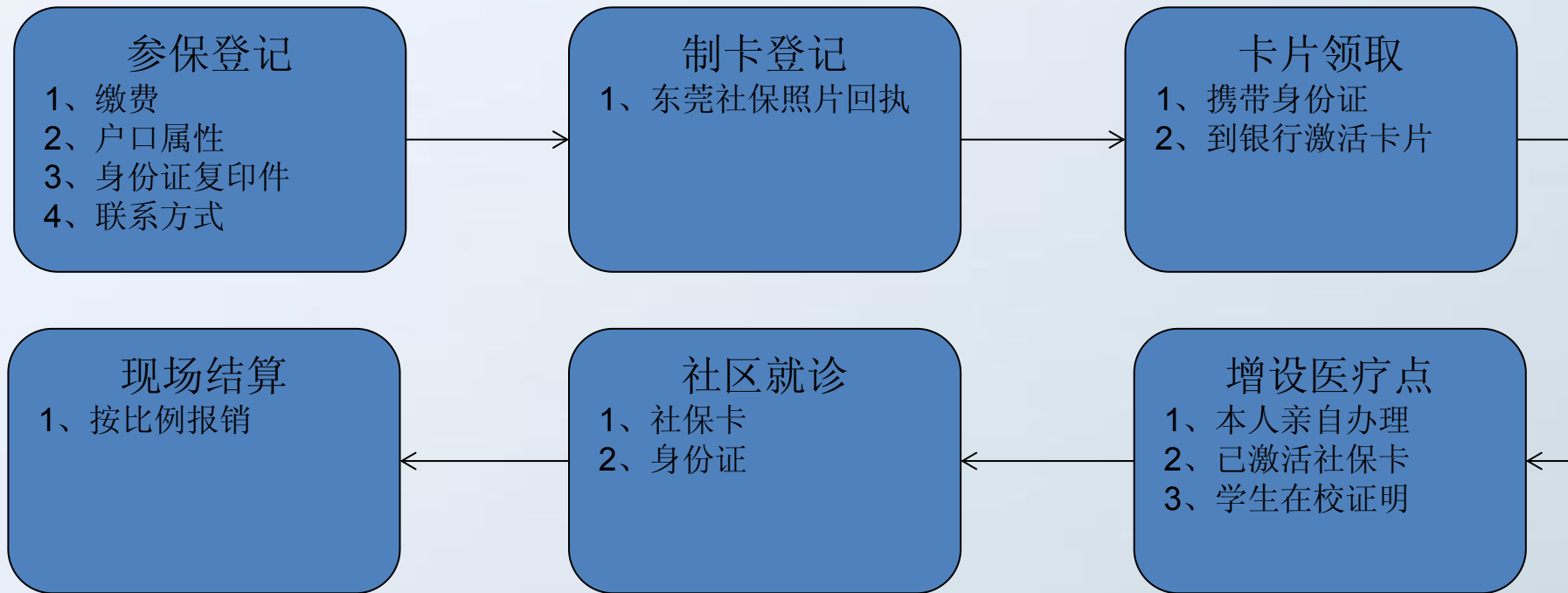
基本医疗费用	一级	二级	三级	
			市内医院	市外医院
不足或等于5万	95%	90%	85%	80%
5万元以上，不足或等于10万的	75%	70%	65%	60%
10万元以上，不足或等于15万的	55%	50%	45%	40%
15万元以上的	45%	40%	35%	30%

5.哪些医疗费用不纳入基本医疗保险基金支付范围？

不纳入基本医疗保险基金支付范围的情况

- (一) 应从工伤保险基金中支付的；
- (二) 应由第三人负责的；
- (三) 应当由公共卫生负担的；
- (四) 在境外就医的；
- (五) 国家和省规定的其他不予支付的项目。

6. 在校生参保流程



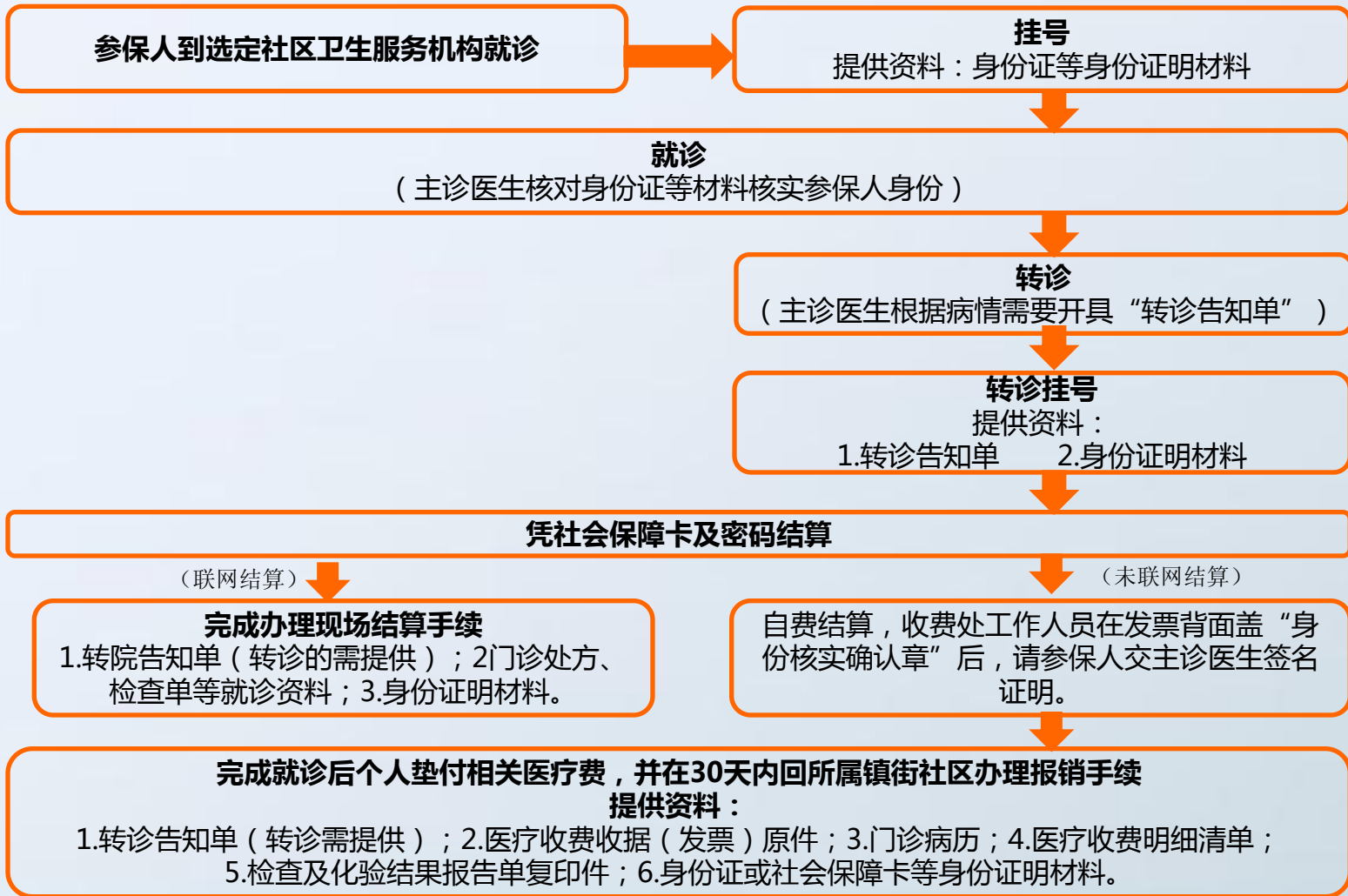
我校学生的定点社区门诊



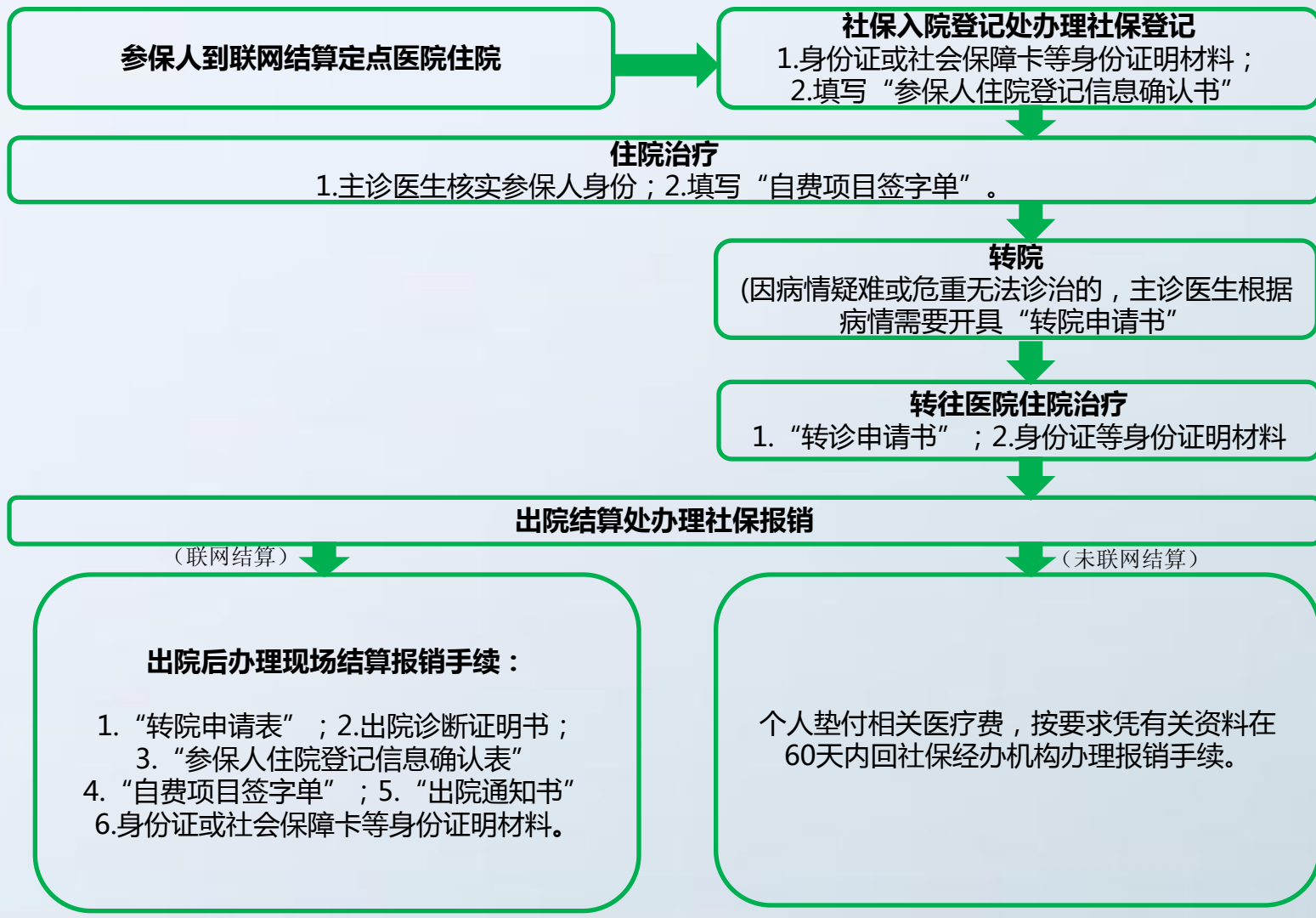
可增加的辅助就医点



社区门诊及转诊就医报销流程图



住院及转院就医报销流程图



end



城院阳光学工
社保在线咨询