



中山大學
SUN YAT-SEN UNIVERSITY

中山大学学生医保知识宣传

(深圳校区)

医院管理处公费医疗与医保管理科





1 参保须知



2 医疗保险凭证



3 普通门急诊



4 门诊特定病种



5 住院



6 大病保险



7 异地就医



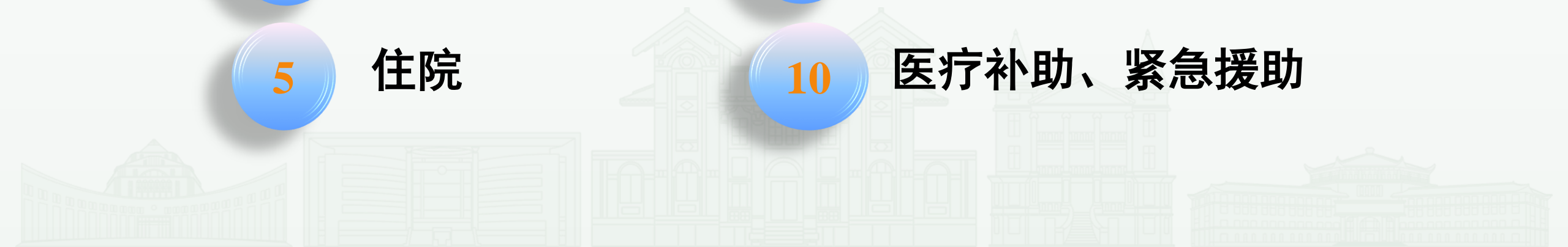
8 广州医保过渡期



9 空档期



10 医疗补助、紧急援助



一、医保年度和医保费

- 1、参保学生自当年10月1日至次年9月30日享受医保待遇。
年度支付限额为当年1月1日至12月31日。

- 2、医保费：视参保成功的年月而定

参保成功的次月开始享受待遇

参保成功年月	缴费金额
2025年9月	461.40元
2025年10月	461.40元
2025年11月	384.50元
2025年12月	346.05元
2026年1月	307.60元
2026年2月	269.15元
2026年3月	230.70元
2026年4月	192.25元

二、参保和缴费

- 1、全日制本科生、非在职研究生均参保，**学生缴费成功后**学校进行参保；
- 2、延期毕业生请于7月25日前登录中山大学一表通--表单大厅填写《延期毕业生参保意愿统计表》，以确定扣费标准；
- 3、根据深圳市医保相关政策，学生无低保免缴待遇；
- 4、需要调整参保校区的学生，请于9月15日前登录中山大学一表通--表单大厅填写《在校学生调整参保校区（园）统计表》，**参保成功后不再调整**。
- 5、在职、委托培养等研究生、外校交换生及外籍留学生默认不参保，如需参保，请于9月30日前联系公医科办理参保手续。

中山大学一表通：<https://portal.sysu.edu.cn/dcp/>

参保须知



按照国家相关规定不允许重复参保，参保人只能保留一个参保关系，如学生已参加居民医保或城镇职工医保等，请在每年9月前做好停保退费操作，否则会导致学生参保不成功，影响医保待遇。

注意：**学校不会自动扣费**，请学生及时登陆中山大学交费大厅 (<http://pay.sysu.edu.cn>)或企业微信缴纳医保费，未缴费者视为放弃参加学生医保，所产生的医疗费用全额自付。

医疗保险凭证包括：

- 1、深圳市社会保障卡
- 2、医保电子凭证



深圳市社会保障卡

参保成功的学生，如需办理实体社保卡，可选择到深圳市12家社会保障卡合作银行，通过线上或银行前台进行申领。所需材料：数码照片回执、身份证（港澳台通行证）原件和复印件。

序号	银行名称	咨询电话
1	中国建设银行股份有限公司深圳市分行	95533
2	中国工商银行股份有限公司深圳市分行	95588
3	中国银行股份有限公司深圳市分行	95566
4	中国农业银行股份有限公司深圳市分行	95599
5	招商银行股份有限公司深圳分行	95555
6	平安银行股份有限公司深圳分行	95511
7	深圳农村商业银行	4001961200
8	中国邮政储蓄银行股份有限公司深圳分行	95580
9	交通银行股份有限公司深圳分行	95559
10	中信银行股份有限公司深圳分行	95558
11	中国民生银行股份有限公司深圳分行	95568
12	中国光大银行股份有限公司深圳分行	95595

参保成功的同学可**激活医保电子凭证**，对于允许通过医保电子凭证报销的医院，可通过“刷码”报销医疗费用。

医保电子凭证是由国家医疗保障信息平台统一签发的医保身份识别电子介质。参保人可通过**国家医保服务平台APP、微信、支付宝**等渠道办理医保电子凭证申领及激活。**线上操作不成功的**，也可到就近的医保分中心前台办理**线下激活**手续。

有关医保电子凭证的激活、使用等相关业务指引可前往“深圳医保”公众号查询；如激活、使用过程中遇到问题，可拨打12345热线进行咨询。



查询参保状态



“深圳医保” 微信公众号→掌上政务→个人信息查询→人脸登入→
基本信息查询→大学生参保信息查询。



普通门（急）诊报销



参保学生必须选择一家社康中心作为门诊就医点，否则无法报销。

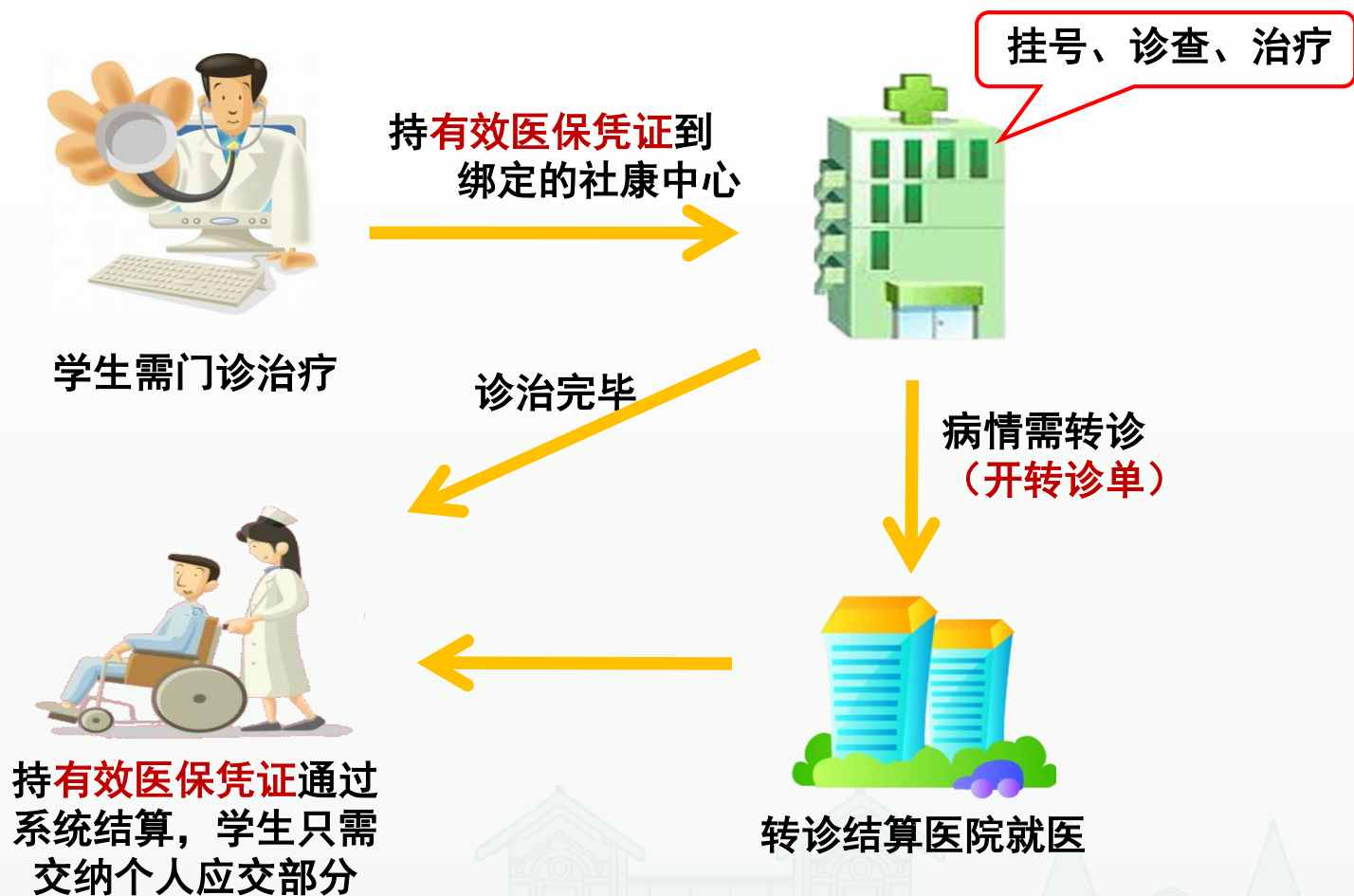
深圳校区门诊部为中山大学附属第七医院深圳校区社区健康服务站

- 1.首次选定的学生：**参保成功后，前往中大社康站医保服务窗口或中山七院医保服务e站，由现场工作人员操作办理中大社康站门诊选点业务，选定后**即时生效**。
- 2.需变更社康选点的学生：**次月1日生效，变更当月仍按原来选定的基层医疗机构享受普通门诊统筹待遇。
- 3.选点途径：**
 - 微信：“深圳医保” 微信公众号—医保网办—掌上办事—门诊选点
 - 网页：深圳市医保局官网—个人网上服务系统—医疗保险—门诊选点
 - 现场：到就近的社康中心办理选点

普通门（急）诊报销

医院级别	门诊基本医疗费用 报销比例	诊查费 报销比例	年度支付限额
一级以下医疗机构	75%	80%	不超过本市上上年度在岗 职工年平均工资的1.5%。 2025年约为2611元 (每年1-12月)
二级医院	65%	70%	
三级医院	55%	60%	
基本医疗保险乙类药品 及诊疗项目	由个人先自付 10%，剩余部分纳入年度支付限额按比例报销		
除 急诊抢救 需要外，参保人未经转诊到非选定的普通门诊统筹定点医疗机构发生的门诊 基本医疗费用，基本医疗保险统筹基金不予支付。			

普通门（急）诊就医流程（深圳校区）



切记：需绑定社康站后，在社康站或绑定社康的上级医院的就医费用才能报销；必须在就诊前办理绑定或转诊，过后无法补开，费用全额自理

门诊特定病种（一类）

门诊特定病种（一类）23+1种

心脏移植术后抗排异治疗	肺脏移植术后抗排异治疗
肝脏移植术后抗排异治疗	肾脏移植术后抗排异治疗
造血干细胞移植后抗排异治疗	艾滋病
活动性肺结核	耐多药肺结核
慢性肾功能不全（血透治疗）	慢性肾功能不全（腹透治疗）
恶性肿瘤（化疗、含生物靶向药物、内分泌治疗）	恶性肿瘤（放疗）
骨髓纤维化	骨髓增生异常综合症
地中海贫血（海洋性贫血或珠蛋白生成障碍性贫血）	再生障碍性贫血
血友病	精神分裂症
分裂情感性障碍	持久的妄想性障碍（偏执性精神病）
双相（情感）障碍	癫痫所致精神障碍
精神发育迟滞伴发精神障碍	颅内良性肿瘤

一类门特病种不单独设置年度支付限额，计入基本医疗保险统筹基金累计支付限额

慢性肾功能不全（血透、腹透治疗）需选定**1家**治疗机构，其余病种应在具有门特病种服务资质的定点医疗机构就医（**未限定1家**）

待遇与连续参保时间挂钩

连续参保时间	报销比例
不满12个月	60%
满12个月未满36个月	75%
满36个月	90%

注意：必须先认定，后就医

门诊特定病种（二类）

病种	年度支付限额
高血压病	6000元/年/病种
糖尿病	
慢性阻塞性肺疾病	10000元/年/病种
冠心病	
脑血管疾病后遗症	
类风湿关节炎	
支气管哮喘	
慢性乙型肝炎	
帕金森病	
癫痫	
强直性脊柱炎	
克罗恩病	
溃疡性结肠炎	
银屑病	
慢性心功能不全	
系统性红斑狼疮	

病种	年度支付限额
肝硬化（失代偿期）	20000元/年/病种
慢性肾功能不全（非透析治疗）	
视网膜静脉阻塞所致黄斑水肿	
新冠肺炎出院患者门诊康复治疗	
恶性肿瘤（非放化疗）	
湿性年龄相关性黄斑变性	
糖尿病黄斑水肿	
脉络膜新生血管	
丙型肝炎（HCV RNA阳性）	60000元/年
肢端肥大症	
多发性硬化	90000元/年/病种
肺动脉高压	
C型尼曼匹克病	190000元/年

门诊特定病种（二类）

高血压、糖尿病

在市内定点社康机构**签约家庭医生**，支付比例为**90%**；

在选定的普通门诊统筹定点医疗机构就医，执行**普通门诊统筹**的支付比例，**纳入门特病种限额计算**。

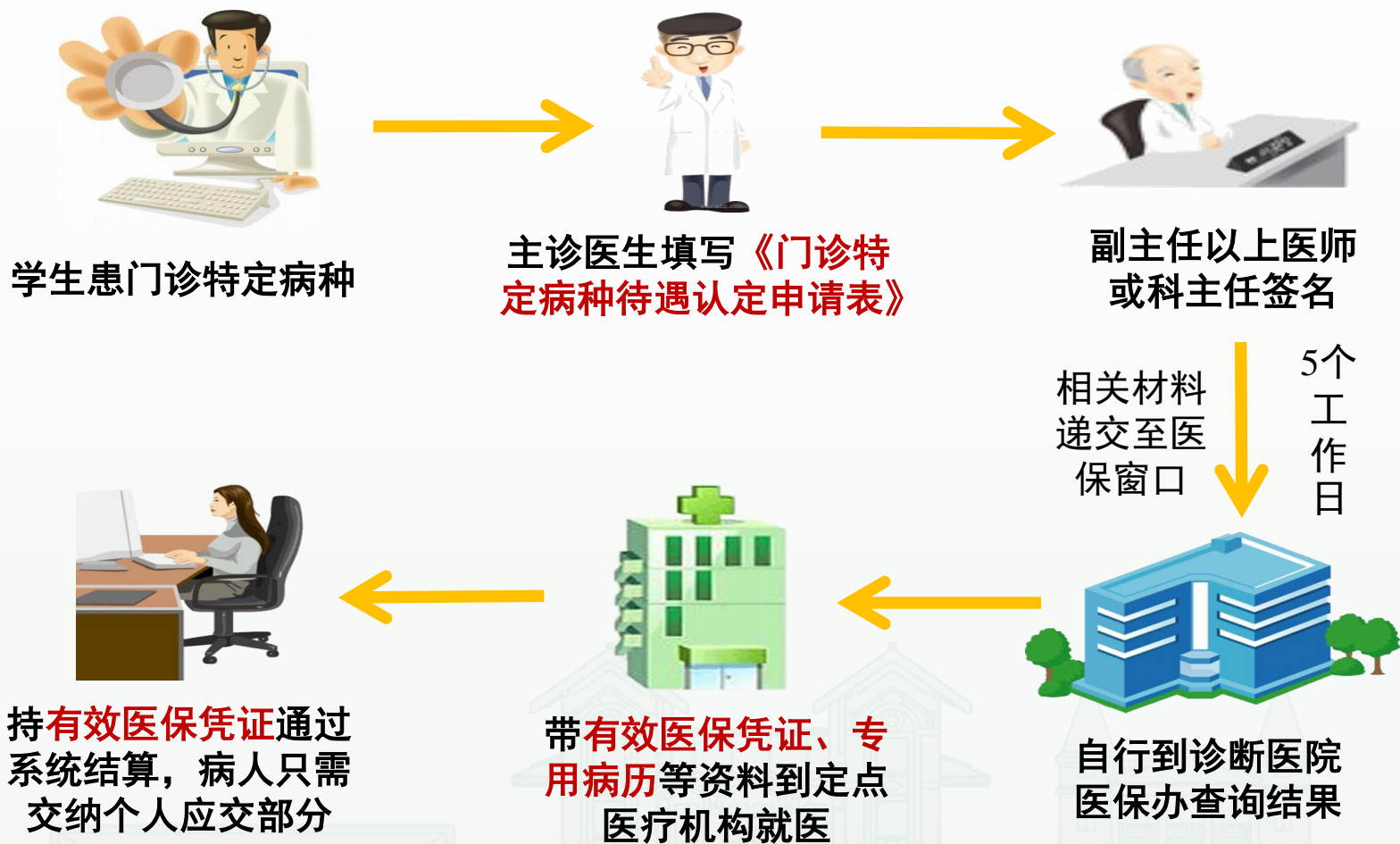
其他病种

需选定**1家**具有门特病种服务资质的定点医疗机构就医，支付比例**60%**；

慢性阻塞性肺疾病、冠心病、脑血管疾病后遗症、类风湿关节炎、支气管哮喘、慢性乙型肝炎（原来要求在社康就医的6个病种）在市内定点社康机构**签约家庭医生**，支付比例为**80%**。

注意：必须先认定，后就医

门诊特定病种就医流程（深圳校区）



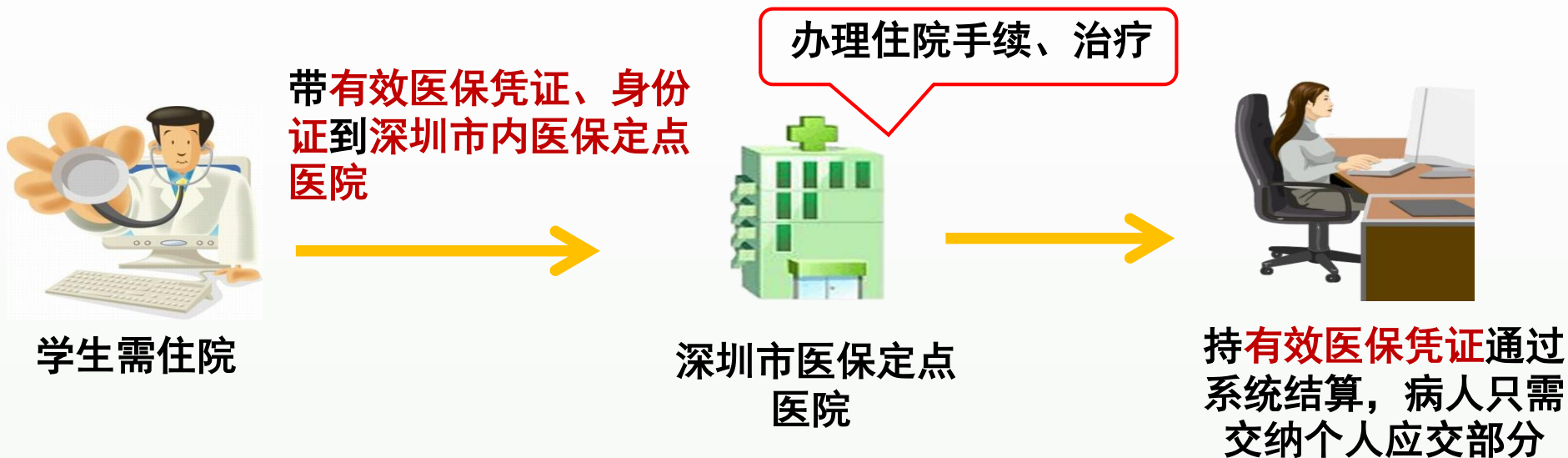
注意：就医前，请确认参保状态。如深圳市相关政策对门诊特病种进行调整的，则按最新调整后的规定为准。

住院报销

	医院级别	起付线	报销比例
年度内 首次 住院	一级以下医院	200元	92%
	二级医院	400元	91%
	三级医院	600元	90%
年度内 二次以上 住院	一级以下医院	100元	92%
	二级医院	200元	91%
	三级医院	300元	90%

参保人因病情需要在市内不同医院间出院再入院治疗的，**需再次收取起付费用。**

住院流程（深圳校区）



切记：因病情需住院的，请确认参保状态，必须要以医保类别办理入院手续。否则医疗费用全额自费，不能报销。

年度支付限额

连续参保时间	年度支付限额	
不满6个月	本市上上年度在岗职工年平均工资 (目前为177057元) ×	1倍
满6个月不满12个月		2倍
满12个月不满24个月		3倍
满24个月不满36个月		4倍
满36个月不满72个月		5倍
满72个月以上		6倍

参保人在一个医保年度内，累计中断不超过三个月的，重新缴费后，中断前后的连续参保时间合并计算；参保中断超过三个月的，重新计算

大病保险

累计1万元以上3万元以下部分，由基本医保统筹基金支付**70%**

累计3万元以上部分，由基本医保统筹基金支付**80%**

连续参保时间	大病保险年度支付限额
不满6个月	5万元
满6个月不满12个月	10万元
满12个月不满24个月	15万元
满24个月不满36个月	20万元
满36个月不满72个月	50万元
满72个月以上	100万元

门诊异地就医

- 1、**备案（长期异地需要）**：“深圳医保”微信公众号、“粤医保”微信小程序、国家医保服务平台APP。
- 2、**选点**：需选定一家市外联网定点基层医疗机构(即一级及以下医疗机构)作为普通门诊定点医疗机构。
不管备不备案，都需要选点！在非选定的医疗机构就医的，不享受普通门诊统筹待遇。

（查询：国家医保服务平台APP—异地备案—异地联网定点医药机构查询）

- 3、**选点途径**：“深圳医保”微信公众号—医保网办—掌上办事—门诊选点
- 4、**首次选点**：**即时生效**
变更选点：**次月生效**

异地就医情形	门诊异地报销比例
临时外出就医（无需备案）	市内报销比例的80%
已办理长期异地就医备案或市外转诊手续	同市内报销比例
异地急诊抢救（就诊医疗机构上传“门诊急诊转诊标志”的）	市内报销比例的90%

门特异地就医

1、认定

市内：在具有门特病种诊断资质的市内定点医疗机构办理认定手续。

省内异地：在就医地符合资质的定点医疗机构办理广东省统一的门特病种待遇认定手续。

线上：“深圳医保”微信公众号

2、备案（长期异地需要）

“深圳医保”微信公众号、“粤医保”微信小程序、国家医保服务平台APP

3、查询定点医院

国家医保服务平台APP—异地备案—异地联网定点医药机构查询—筛选门慢特病类别

广东省内：支持全部52种门特病种直接结算。

跨省异地：目前支持10个病种直接结算（恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析、器官移植术后抗排异治疗、高血压、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病、类风湿关节炎、冠心病、病毒性肝炎、强直性脊柱炎）。若病种不支持，需先垫付后回深圳申请手工报销。

注意：先认定、后备案、再就医

异地就医情形	门特异地报销比例
临时外出就医（无需备案）	市内报销比例的80%
已办理长期异地就医备案	同市内报销比例

住院异地就医

1、备案（长期异地需要）

“深圳医保”微信公众号、“粤医保”微信小程序、国家医保服务平台APP

2、查询定点医院

国家医保服务平台APP—异地备案—异地联网定点医药机构查询

注意：先备案、后就医

异地就医情形	住院异地报销比例
临时外出就医（无需备案）	省内：市内报销比例的90% 省外：市内报销比例的80%
已办理长期异地就医备案或市外转诊手续	同市内报销比例
异地急诊抢救（就诊医疗机构上传“住院类型”为“急诊”的）	市内报销比例的90%

异地就医费用手工报销

参保人在异地发生的基本医疗费用应当通过联网直接结算，**因系统故障等原因**不能联网直接结算的，原则上应当到就医的医保定点医药机构办理**补记账手续**。

因所患门诊特定病种尚未纳入跨省门诊特定病种直接结算范围，或者因系统故障等原因不能补记账的，参保人可以按规定向市医疗保障经办机构申请医疗费用**手工报销**。

注：参保人在非定点医疗机构就医发生的费用医疗保障基金不予支付。

申请手工报销途径：

1、**线上**：“深圳医保”微信公众号—医保网办—掌上办事—医保报销—报销材料预审—填写资料上传后，后台业务员对材料进行预审，并短信告知申请人预审结果—预审通过后，请申请人将材料邮寄到深圳市医疗保障经办机构指定部门（邮寄地址将发送短信告知），工作人员将根据申请人提交资料及相关信息进行审核处理。

2、**线下**：准备好材料向就近的已开通医保业务的区（街道）政务服务中心综合窗口提出申请。

异地就医费用手工报销

手工报销需要提交的材料如下：

（一）门诊费用

- 1.有效身份证件或医保电子凭证或社会保障卡（验原件）；
- 2.财政部门印制的医疗费用专用收据或税务部门印制的原始收费收据，并加盖医院公章（原件）；
- 3.门诊费用明细清单，并加盖医院公章（原件）。

（二）住院费用

- 1.有效身份证件或医保电子凭证或社会保障卡（验原件）；
- 2.财政部门印制的医疗费用专用收据或税务部门印制的原始收费收据，并加盖医院公章（原件）；
- 3.住院汇总费用明细清单规格及项目单价等，并加盖医院公章（原件）；
- 4.出院小结复印件，加盖医院公章。

注意：如果患者发生费用存在受限条件等相关情况的，经办机构可以要求参保人补充病历等相关资料。

1.广州医保过渡期：广州校区转深圳校区就读的学生，按照国家相关规定不允许重复参保，医保过渡期为**当年7月1日至12月31日**。

2.普通门急诊费用

学生携带校园卡到深圳校区社康中心就诊，诊治完毕后，自费结算医疗费用，凭就诊正式的医疗收费票据、门诊费用清单和病历，于**当年9月1日至次年3月1日**通过登录大学服务中心（USC）“学生医保普通门（急）诊费用报销申请”模块线上申请，向广州校区门诊部申请零星报销。

3.门特/住院费用

按照中山大学学生医保知识宣传（广州校区）中的**门特异地就医/住院异地就医指引办理**。

（要点：1申请备案、2通过系统结算）

空档期

空档期：新参加深圳医保的学生，因10月才开始享受医保待遇，9月1日至9月30日将出现空档期。期间所有门诊及住院的医疗费用均先自费垫付，待10月开始享受医保待遇后按照以下报销流程操作：

费用来源	报销需要材料	报销途径	报销截止日期
校区社康站费用	发票、明细清单、病历	通过登录大学服务中心（USC）“学生医保费用报销申请”模块线上申请报销。	当年10月31日前
中山七院门诊费用			
住院费用	发票、明细清单、出院小结		



有以下**情形之一**的，其有关医疗费用，**不得报销**：

- 1、交通事故、意外事故、医疗事故等明确应当由第三人负担的；
- 2、在校期间由学校统一组织的体检、预防注射，流行疾病等情况的；
- 3、在香港、澳门特别行政区以及台湾地区就医的，或者在国外就医的；
- 4、国家、省及市规定的不予支付的其他情形。

学生医疗补助、紧急援助



补助对象：家庭经济困难的全日制本科生和非在职全日制研究生

补助范围：

学生医疗补助：普通门诊、门诊特定病种和普通住院基本医疗费用（医保规定不予支付的范围除外）个人自付费用每学年超过2000元。

学生紧急援助：学生本人因罹患重大疾病导致的大额医疗支出。

查询网站：中山大学党委学生工作部 <http://xsc.sysu.edu.cn>

温馨提示



查询网站：

中山大学医院管理处网页：<http://yyglc.sysu.edu.cn/student>

表格填写网站：

中山大学一表通：<https://portal.sysu.edu.cn/dcp>

咨询邮箱：sysugyb@mail.sysu.edu.cn

咨询电话：020-84114118

地址：南校园芙兰堂（第三教学楼）一楼公医科



首页

部门概况

专项工作

公费医疗

学生医保

政策法规

下载中心

首页 > 学生医保

≡ 学生医保

> 相关通知

> 相关政策

> 业务指南

> 文件下载

相关通知

更多

医院管理处关于做好全日制大学生参加基本医疗保险相关事项的通知

2025-02-02

业务指南

更多

中山大学各校区学生医保知识宣传PPT

2024-01-08

学生参保年度及参保状态查询方式

2023-04-11

相关政策

更多

中山大学关于印发《中山大学学生基本医疗保险普通门（急）诊医疗管理办法》的通知

2019-04-30

文件下载

更多

珠海市异地就医备案表

2025-11-11

学生门诊药品目录

2025-01-01

中山大学一表通: <https://portal.sysu.edu.cn/dcp>



The screenshot shows the 'One Form' portal interface. At the top, there is a green navigation bar with the Sun Yat-sen University logo, the text '中山大学 一表通', and links for '表单大厅' and '个人中心'. Below the navigation bar is a banner image of a laptop with the text '整合数据资产, 辅助师生填表, 让填表更简单!' and a search bar. The main content area features three service categories: '数据采集' (Data Collection), '填表服务' (Form Filling Service), and '统计报表' (Statistical Reports). Below these are four data cards, each representing a specific form with its title, unit, date, and statistics.

服务名称	制表单位	制表日期	访问量	下载量
2024年不参保确认书汇总表	医院管理处	2021-06-28	219	0
2024年在校学生调整参保校区 (...)	医院管理处	2021-06-28	152	0
2024年延期毕业生参保意愿统计...	医院管理处	2021-06-28	136	0
2024年申请免缴医保费统计表汇...	医院管理处	2021-06-28	88	0



中山大學
SUN YAT-SEN UNIVERSITY

谢谢观看

THANKS FOR WATCHING

