



中山大學  
SUN YAT-SEN UNIVERSITY

# 中山大学学生医保知识宣传

## (广州校区)

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 产前门诊
- 6 门诊接种狂犬疫苗
- 7 住院
- 8 异地就医
- 9 毕业后就医
- 10 医疗补助、紧急援助

## 一、医保年度和医保费

1、医保年度：2027年1月1日至2027年12月31日

（新生为入学当年9月1日至次年12月31日）

2、医保费：413元/人/医保年度（此为2026年医保费，2027年的医保费待医保局确定）

3、根据《广东省医疗保障局关于贯彻落实基本医疗保险参保长效机制的通知》（粤医保规〔2024〕9号），除新生儿等特殊群体以外，未在2027年度居民医保集中参保期（2026年9月1日至2026年12月31日）参保缴费或自2025年起未连续参保的人员，参保后将有3个月的**固定待遇等待期**；其中，未连续参保的，每多断缴1年，在3个月的固定待遇等待期基础上再增加1个月的**变动待遇等待期**。**等待期间不享受医保待遇。**

## 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、低保的学生可申请免缴医保费。请于9月15日前登录中山大学一表通--表单大厅填写《申请免缴医保费统计表》并上传相关材料；
- 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，请学生务必于11月30日前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、广州市社会保障卡
- 2、医保电子凭证



# 广州市社会保障卡

一、自2026年9月起，学校不再委托银行统一制社保卡，参保成功的学生可申领医保电子凭证，与实体社保卡具有同等效力。

二、需要申领实体社保卡的学生，可自行申领：

1、网上申领：通过“粤省事”小程序、“穗好办”APP、“广东人社”APP等在线申领。

2、现场申领：学生可自行到个人意向选择的服务银行社保卡业务受理网点办理；急需领卡的人员可预约到已开通即时制卡业务的网点办理，现场即时领卡。

3、社保卡金融服务银行

工商银行、农业银行、中国银行、建设银行、交通银行、邮储银行、光大银行、广发银行、广州银行、招商银行、广州农商银行、中信银行、兴业银行、民生银行、平安银行、浦发银行。

4、社保卡申领所需材料

(1) 有效身份证件

(2) 相片：可授权使用居民身份证相片或提供1张白底小一寸彩色证件相片。

参保成功的学生可**激活医保电子凭证**。

1、未办理广州市实体社保卡的学生，需先在“粤医保”微信小程序--我要办事—业务办理—个人账户申办--填写相关信息后提交，再通过**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。

2、已办理广州市实体社保卡的学生，可直接通过**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。

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。**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“广州医保”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。

# 医疗保险凭证的使用

- 1、普通门急诊就医时不需要出示社保卡或医保电子凭证（普通门急诊费用需自费结算后拿回校医院报销）。
- 2、门诊特定病种、双通道药品、接种狂犬疫苗、产前门诊及住院时必须出示，否则费用全额自付，不能报销；以上医疗费用均通过医院医保系统结算（就医前请务必确认参保状态），无需回学校报销。
- 3、急诊入院或由于昏迷等意识不清等情况不能当场出示的，参保人的亲属应在出院前为其补办示证手续；
- 4、入读我校前在广州市读书或工作时已领取过实体社保卡的，医保中心不再重新制卡，此部分学生可继续沿用之前的实体社保卡。

# 查询参保状态



自行登陆“穗好办”APP，首页搜索“城乡居民个人参保状态查询”或  
点击“办事”—医保—更多—查询服务—城乡居民个人参保状态查询



# 普通门（急）诊就医医院



学校指定各校园门诊部**为首诊医疗机构**：

南校园：孙逸仙纪念医院南校园门诊部

北校园：附属第一医院北校园门诊部

东校园：附属第一医院东校园门诊部

各校园转诊后的**定点医疗机构**如下：

南校园：孙逸仙纪念医院

北校园：附属第一医院

东校园：附属第一医院、广东省中医院大学城医院

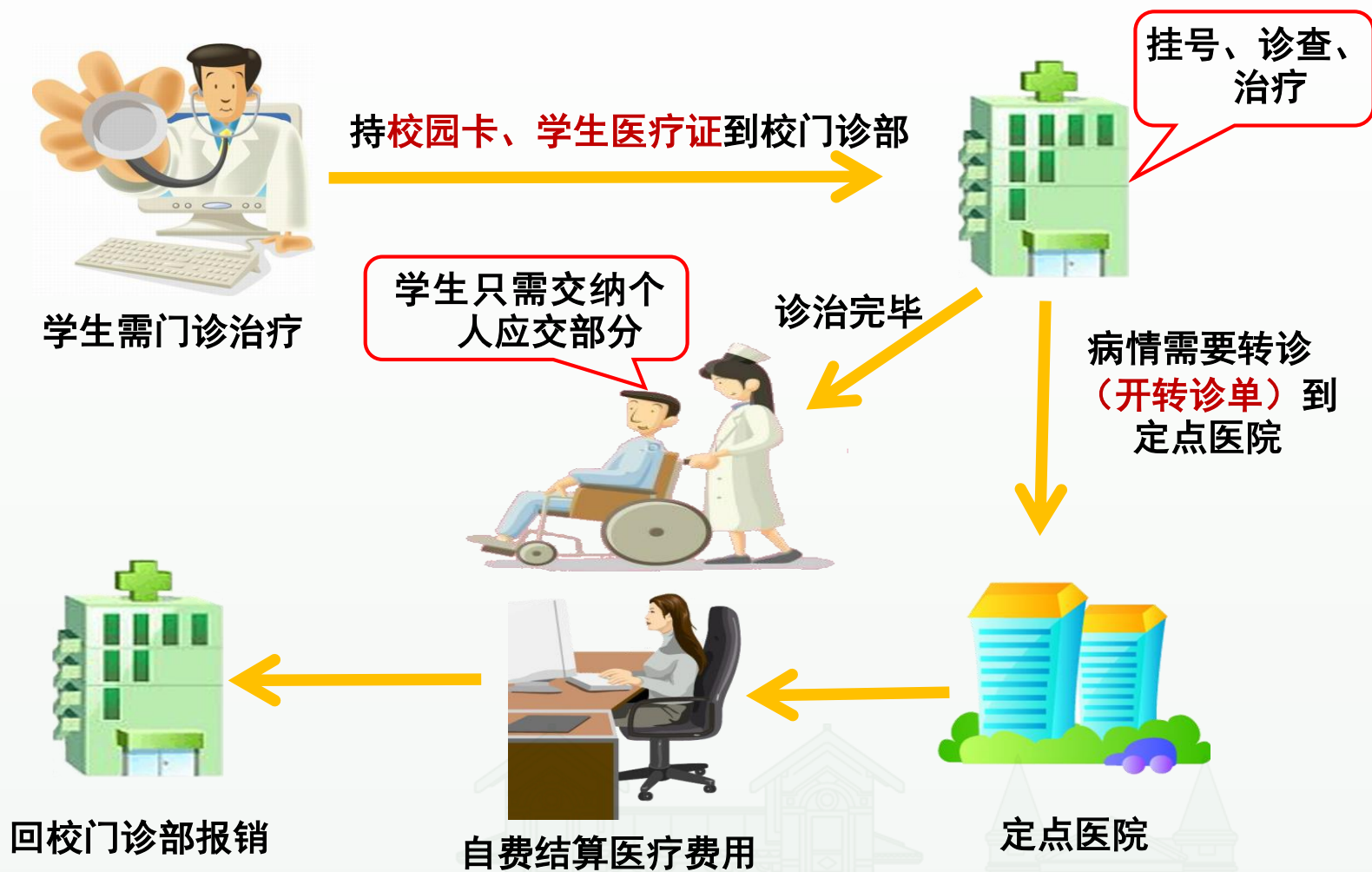
# 普通门（急）诊报销

| 医院类别  | 报销比例 | 报销限额      | 报销材料  |
|---|------|-----------|---|
| 校医院   | 90%  | 1000元/人*年 | 通过校医院系统结算，不需报销  |
| 经校医院转诊至定点医院   | 60%  |           | 就诊后60天内，凭病历、发票、费用清单、检查检验结果、转诊单（转诊提供）、异地就医备案成功截图（寒暑假/休学/实习提供）、休学证明（休学提供）、实习证明（实习提供）和校园卡，向所在校园门诊部申请零星报销 |
| 寒暑假/休学（户籍所在地或父母居住地医保定点医院）<br>实习（实习地医保定点医院）<br>需办理异地就医备案 | 60%  |           |   |
| 异地急诊  | 60%  |           |   |

## 备注：

- 1、异地急诊：指法定假期、寒暑假、休学期间回到户籍所在地或实习期在实习所在地因发生急诊范围内的疾病，到当地医疗保险定点医疗机构就医所产生的基本医疗费用。
- 2、急诊是指发生下述情形首次就医：高热（38.5度以上）；急性腹痛、剧烈呕吐、严重腹泻；急性过敏性疾病；各种原因的休克、昏迷；癫痫发作；严重喘息、呼吸困难；急性胸痛、急性心力衰竭、严重心律失常；高血压危象、高血压脑病、脑血管意外；各种原因所致急性出血；急性泌尿道出血、尿闭、肾绞痛；各种急性中毒（如食物或者药物中毒）；脑外伤、骨折、脱位、撕裂、烧伤、烫伤、或者其他严重外伤；各种有毒动物、昆虫咬伤；五官及呼吸道、食物异物；急性眼痛、红、肿、突然视力障碍者以及眼外伤；其他危、急、重病。
- 3、报销目录可登陆中山大学医院管理处网页查询，不在报销目录内的项目不予报销。

# 普通门诊就医流程（广州校区）



切记：因病情需转诊的，必须要在学校医院办理转诊手续，未按规定办理转诊，所产生医疗费用全额自费，不能报销。

# 普通门（急）诊校门诊部报销



校门诊部报销范围：经校门诊部转诊到定点医院的普通门诊费用、寒暑假/休学（在户籍所在地或父母居住地的医保定点医院）/实习期间（在实习地的医保定点医院）且经异地就医备案通过的普通门诊费用及急诊费用。

**注意：门诊特定病种（需门特定点）、双通道药品（需双通道定点）、接种狂犬疫苗、产前门诊（需产检定点）、住院，以上费用直接在医院结算，不回校门诊部报销，请按相关规定执行。**

报销地点：各校园门诊部理赔办公室

办理报销时间：

南校园：周一至周五：14:30-17:15（假期暂停）；电话：84113073

北校园：周一、周三：14:30-17:00（假期暂停）；电话：87331933

东校园：周二、周五：8:30-12:30（假期暂停）；电话：39332121

# 门诊特定病种（一类）

| 序号 | 类别 | 病种名称           | 最高支付限额标准 | 审核认定有效期 |
|----|----|----------------|----------|---------|
| 1  | 一类 | 高血压病           | 150元/季度  | 长期      |
| 2  | 一类 | 糖尿病            | 150元/季度  | 长期      |
| 3  | 一类 | 高脂血症           | 150元/季度  | 长期      |
| 4  | 一类 | 冠心病            | 150元/季度  | 长期      |
| 5  | 一类 | 慢性心功能不全        | 150元/季度  | 长期      |
| 6  | 一类 | 脑血管疾病后遗症       | 150元/季度  | 长期      |
| 7  | 一类 | 支气管哮喘          | 150元/季度  | 长期      |
| 8  | 一类 | 慢性阻塞性肺疾病       | 150元/季度  | 长期      |
| 9  | 一类 | 心脏瓣膜替换手术后抗凝治疗  | 150元/季度  | 长期      |
| 10 | 一类 | 类风湿性关节炎        | 150元/季度  | 长期      |
| 11 | 一类 | 骨关节炎           | 150元/季度  | 长期      |
| 12 | 一类 | 甲状腺功能减退症       | 150元/季度  | 长期      |
| 13 | 一类 | 银屑病            | 150元/季度  | 长期      |
| 14 | 一类 | 肝豆状核变性病（铜代谢障碍） | 150元/季度  | 长期      |

| 序号 | 类别 | 病种名称           | 最高支付限额标准 | 审核认定有效期 |
|----|----|----------------|----------|---------|
| 15 | 一类 | 淋巴结核           | 150元/季度  | 长期      |
| 16 | 一类 | 肌萎缩侧索硬化症       | 150元/季度  | 长期      |
| 17 | 一类 | 系统性红斑狼疮        | 150元/季度  | 长期      |
| 18 | 一类 | 帕金森病           | 150元/季度  | 长期      |
| 19 | 一类 | 阿尔茨海默氏病        | 150元/季度  | 长期      |
| 20 | 一类 | 癫痫             | 150元/季度  | 长期      |
| 21 | 一类 | 慢性肾功能不全（非透析治疗） | 150元/季度  | 长期      |
| 22 | 一类 | 慢性肾小球肾炎        | 150元/季度  | 长期      |
| 23 | 一类 | 肝硬化（含失代偿期）     | 150元/季度  | 长期      |
| 24 | 一类 | 强直性脊柱炎         | 150元/季度  | 长期      |
| 25 | 一类 | 溃疡性结肠炎         | 150元/季度  | 长期      |
| 26 | 一类 | 克罗恩病           | 150元/季度  | 长期      |
| 27 | 一类 | 普拉德-威利综合征      | 150元/季度  | 长期      |

# 门诊特定病种（一类）

| 基层医疗机构 |                 | 其他医疗机构 |
|--------|-----------------|--------|
| 规定标准   | 实施基药制度且零差率销售的药品 |        |
| 85%    | 93.5%           | 65%    |

所有一类门特病种**必须审核确认**。  
参保人最多可选择**3个**一类门特病种享受医保待遇。  
一类门特无起付标准。



# 门诊特定病种（二类）

| 序号 | 类别 | 病种名称                    | 最高支付限额标准  | 审核确认有效期 |
|----|----|-------------------------|-----------|---------|
| 28 | 二类 | 分裂情感性障碍                 | 1200元/季度  | 长期      |
| 29 | 二类 | 精神发育迟滞                  | 1200元/季度  | 长期      |
| 30 | 二类 | 精神分裂症                   | 1200元/季度  | 长期      |
| 31 | 二类 | 持久的妄想性障碍（偏执性精神病）        | 1200元/季度  | 长期      |
| 32 | 二类 | 双相（情感）障碍                | 1200元/季度  | 长期      |
| 33 | 二类 | 癫痫所致精神障碍                | 1200元/季度  | 长期      |
| 34 | 二类 | 慢性乙型肝炎                  | 1440元/季度  | 两年      |
| 35 | 二类 | 心房颤动抗凝治疗                | 1440元/季度  | 两年      |
| 36 | 二类 | 艾滋病                     | 1920元/季度  | 长期      |
| 37 | 二类 | 活动性肺结核                  | 1920元/季度  | 一年      |
| 38 | 二类 | 耐多药肺结核                  | 1920元/季度  | 两年      |
| 39 | 二类 | 小儿脑性瘫痪                  | 1920元/季度  | 两年      |
| 40 | 二类 | 地中海贫血（海洋性贫血或珠蛋白生成障碍性贫血） | 9000元/季度  | 长期      |
| 41 | 二类 | 丙型肝炎（HCV RNA阳性）         | 10500元/季度 | 6个月     |
| 42 | 二类 | 再生障碍性贫血                 | 18000元/季度 | 两年      |
| 43 | 二类 | 肺脏移植术后抗排异治疗             | 18000元/季度 | 两年      |
| 44 | 二类 | 肝脏移植术后抗排异治疗             | 18000元/季度 | 两年      |
| 45 | 二类 | 造血干细胞移植后抗排异治疗           | 18000元/季度 | 两年      |
| 46 | 二类 | 肾脏移植术后抗排异治疗             | 18000元/季度 | 两年      |
| 47 | 二类 | 心脏移植术后抗排异治疗             | 18000元/季度 | 两年      |
| 48 | 二类 | 多发性硬化                   | 21300元/季度 | 两年      |

| 序号 | 类别 | 病种名称                           | 最高支付限额标准  | 审核确认有效期 |
|----|----|--------------------------------|-----------|---------|
| 49 | 二类 | 湿性年龄相关性黄斑变性                    | 14400元/年  | 两年      |
| 50 | 二类 | 恶性肿瘤（非放化疗）                     | 1920元/季度  | 两年      |
| 51 | 二类 | 恶性肿瘤（放疗）                       | 无         | 两年      |
| 52 | 二类 | 恶性肿瘤（化疗，含生物靶向药物、内分泌治疗）         | 无         | 两年      |
| 53 | 二类 | 恶性肿瘤辅助治疗（放射治疗、化学治疗及生物靶向药物治疗期间） | 无         | 两年      |
| 54 | 二类 | 慢性肾功能不全（腹透治疗）                  | 无         | 两年      |
| 55 | 二类 | 慢性肾功能不全（血透治疗）                  | 无         | 两年      |
| 56 | 二类 | 血友病                            | 无         | 长期      |
| 57 | 二类 | 家庭病床                           | 无         | 90天     |
| 58 | 二类 | 急诊留院观察                         | 无         | --      |
| 59 | 二类 | 骨髓纤维化                          | 无         | 两年      |
| 60 | 二类 | 骨髓增生异常综合征                      | 无         | 两年      |
| 61 | 二类 | 肢端肥大症                          | 12000元/季度 | 两年      |
| 62 | 二类 | 肺动脉高压                          | 18000元/季度 | 长期      |
| 63 | 二类 | C型尼曼匹克病                        | 38400元/季度 | 长期      |
| 64 | 二类 | 视网膜静脉阻塞所致黄斑水肿                  | 12000元/年  | 两年      |
| 65 | 二类 | 糖尿病黄斑水肿                        | 14400元/年  | 两年      |
| 66 | 二类 | 脉络膜新生血管                        | 14400元/年  | 两年      |
| 67 | 二类 | 新冠肺炎出院患者门诊康复治疗                 | 无         | 3个月     |

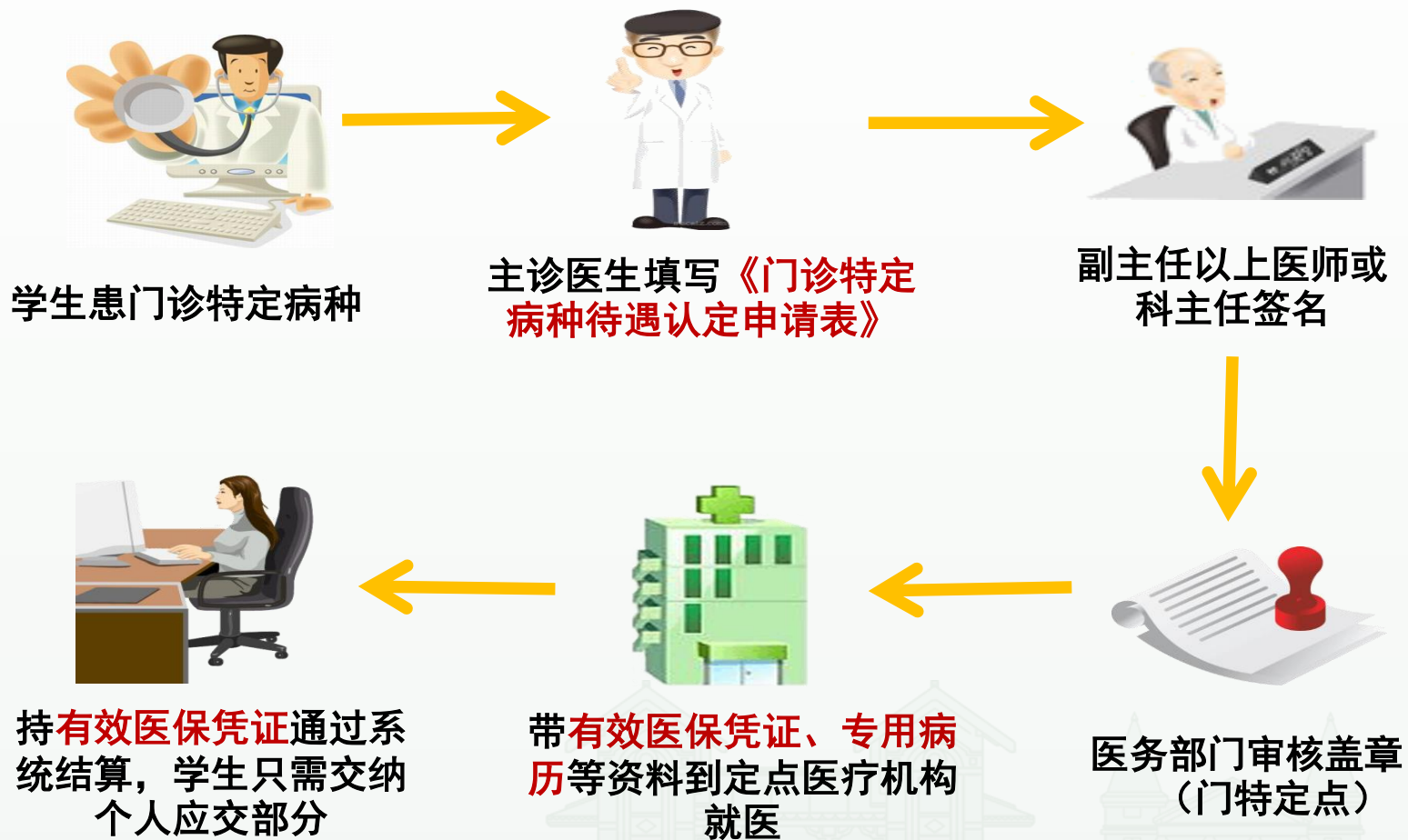
# 门诊特定病种（二类）

除急诊留观外，其余的二类门特病种都**必须审核确认**。

除分裂情感障碍、精神发育迟滞、精神分裂症、偏执性精神病、双相情感障碍、癫痫所致精神障碍、急诊留院观察外，其余二类门特病种**必须选定1家医院作为定点医院**。

| 二类门特病种                 | 起付标准                  | 报销比例 |
|------------------------|-----------------------|------|
| 急诊留院观察                 | 500元<br>(每一医保年度只计算一次) | 同住院  |
| 家庭病床                   | 150元<br>(每90日需重新计算一次) | 90%  |
| 除急诊留院观察和家庭病床外的其他二类门特病种 | 无                     | 同住院  |

# 门诊特定病种就医流程（广州校区）



注意：就医前，请确认参保状态。如广州市相关政策对门特病种进行调整的，则按最新调整后的规定为准。

# 产前门诊

| 产前门诊  | 报销比例 | 报销限额      |
|---|------|-----------|
| 计生政策内的，选择市内1家生育保险定点医院，先进行选点手续，再就医，<br>出示有效医保凭证进行结算          | 50%  | 300元/人/孕次 |
| 广州市外的费用，需提前在“粤医保”小程序进行异地备案，审核过后先自费，后续回广州医保中心或在“粤医保”小程序申请报销。 |      |           |



# 门诊接种狂犬疫苗

| 门诊接种狂犬疫苗  | 报销比例       | 报销限额     |
|---|------------|----------|
| 须到具有接种狂犬疫苗资质的机构就医，出示有效医保凭证进行结算                              | 同住院，不设起付标准 | 200元/人/年 |
| 广州市外的费用，需提前在“粤医保”小程序进行异地备案，审核过后先自费，后续回广州医保中心或在“粤医保”小程序申请报销。 |            |          |



# 住院报销

| 医院级别 | 起付标准 | 检验检查费<br>限额 | 共付段医保<br>报销比例 |
|------|------|-------------|---------------|
| 一级医院 | 150元 | 500元        | 90%           |
| 二级医院 | 300元 | 1000元       | 85%           |
| 三级医院 | 500元 | 1500元       | 80%           |

参保人每次住院支付一次起付标准，连续住院治疗时间每超过90天需重新支付一次起付标准

参保人因精神病在本市精神病专科医疗机构或指定综合性医疗机构精神病专区住院治疗的，起付标准为0元，且不设检验检查费用最高支付限额

| 乙类项目类别          | 个人先自付<br>比例 |
|-----------------|-------------|
| 药品              | 15%         |
| 治疗项目            | 20%         |
| 检查项目            | 30%         |
| 可单独收费的一次性医用材料   | 30%         |
| 安装各种人造器官和体内置放材料 | 50%         |

# 住院费用—举例说明

参保缴费的某大中专学生在三级医院住院：

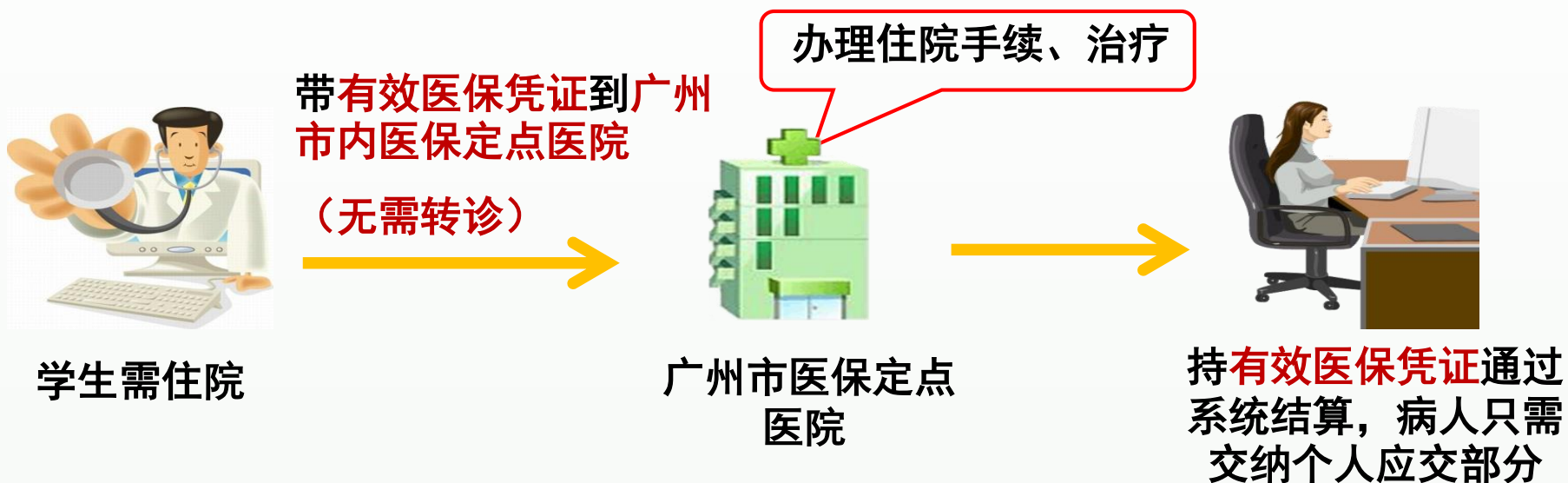
| 医疗总费用 | 自费金额 | 部分自付项目费用 | 自付金额 |      | 医保报销金额 |
|-------|------|----------|------|------|--------|
|       |      |          | 起付线  | 共付段  |        |
| 10000 | 600  | 400      | 500  | 1700 | 6800   |

个人支付的总费用 = 自费费用 + 部分自付项目费用 + 起付线 + (医疗总费用 - 自费费用 - 部分自付项目费用 - 起付线) × 共付段个人支付比例 = 600 + 400 + 500 + (10000 - 600 - 400 - 500) × 20%

= 3200 (占总费用的32%)

医保报销费用 = 10000 - 3200 = 6800 (占总费用的68%)

# 住院流程（广州校区）



**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。**

（一）参保学生住院或门特治疗发生的基本医疗费用中，全年个人自付累计1.8万元以上（不含1.8万元）的，由大病保险资金按相应比例报销，保障额度最高可达45万元/人/年。

（二）对享受广州市医疗救助医疗费用减免待遇的参保学生，住院或门特发生的基本医疗费用中，全年累计个人自付费用达3500元以上（不含3500元）的，由大病保险资金按85%比例报销，且不设年度最高支付限额。



- 1、可报销情形：寒暑假/休学期间在户籍所在地/父母居住地，在异地分校学习/实习期间。
- 2、办理异地就医备案：就医前通过“粤医保”微信小程序申请异地就医备案，办理成功后手机截屏。
- 3、就医后自费结算医疗费用，60天内回校园学生理赔办公室申请报销。
- 4、报销材料：发票、清单、病历、检查结果、异地备案通过截图。
- 5、如没有经过备案或备案不通过的费用，相关医疗费用无法报销。



# 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：**广东政务服务网（<http://www.gdzwfw.gov.cn>）→基本医疗保险参保人员享受门诊特定病种待遇认定→在线办理

## 2、备案

“粤医保”小程序、“穗好办”APP

## 3、选点

一类门特及二类门特中精神类疾病和急诊留观无需选点

二类门特中除精神类疾病和急诊留观外的病种**需要选点就医**

查询：“粤医保”小程序—我要办事—异地定点医药机构

## 4、就医后直接刷卡通过系统结算

广东省内：支持全省统一的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，需先垫付后回广州申请零星报销。**

| 备案情况 | 门特异地报销比例                       |
|------|--------------------------------|
| 已备案  | 同市内                            |
| 未备案  | 统筹基金按35%比例支付，<br>(起付标准为1000元)。 |

- 1、备案：**出院前**通过“粤医保”微信小程序办理异地就医备案。  
(查询：“粤医保”微信小程序—我要办事—异地定点医药机构)
- 2、办理成功后，出示**有效医保凭证**办理入院手续，出院时直接**通过系统结算**，个人只需缴纳应缴部分费用。
- 3、**如未按规定办理异地就医备案手续，统筹基金按35%比例支付，相应的起付标准为1000元。**



# 异地就医备案

| 备案类型   | 不同情形     | 申请资料                                    | 备注                              |
|--------|----------|---|---------------------------------|
| 长期异地就医 | 异地安置退休人员 | 户口簿首页和本人常住人口登记卡<br>或个人承诺书               | 需在异地入院前办理备案手续。如已入院，可在出院结算前补办手续。 |
|        | 异地长期居住人员 | 居住证明或个人承诺书                              |                                 |
|        | 常驻异地工作人员 | 参保地工作单位派出证明、异地工作单位证明、<br>劳动合同任选其一或个人承诺书 |                                 |
| 临时异地就医 | 异地转诊人员   | 具有转诊资质的定点医疗机构开具的<br>转诊转院证明材料            |                                 |
|        | 异地急诊抢救人员 | 无需备案                                    |                                 |
|        | 其他临时异地就医 | 无需其他材料                                  |                                 |
|        | 异地生育就医人员 | 《广东省异地就医生育保险登记备案表》                      |                                 |

- 1、学校7月初统一办理毕业生停保手续。
- 2、毕业生办理停保后，在医保有效期内可继续享受医保待遇（需办理门诊选点手续）。
- 3、停保后将会影响异地就医备案，建议毕业生如有异地就医需求，需在7月前通过“粤医保”微信小程序办理异地备案，备案通过后，使用广州社保卡/医保电子凭证进行就医，诊治后直接通过医院系统结算。  
如因停保而无法办理异地备案，可发送邮件sysugyb@mail.sysu.edu.cn联系公医办进行办理。
- 4、因各地社保卡制卡要求不同，为了避免影响学生毕业后在其他省市申领社保卡，可在离开所属参保地城市前到银行申请注销社保卡。

- 1、目前**仅支持线下办理**：携带本人毕业证、身份证和社保卡/医保电子凭证，到广州市拟选点定点医疗机构（**需先定小点，再定大点**）或医疗保障经办机构（**可同时定点小点和大点**）办理选点手续。
- 2、办理成功后，直接在定点医院刷社保卡/医保电子凭证结算，**不需回学校报销**。



# 待生效期

**待生效期：**新参加广州医保的学生，在当年9月1日至参保缴费成功期间，将出现待生效期。期间门特及住院等费用均先自费垫付，待参保成功后按照以下报销流程操作：

**注意：**就医前一定要先确认参保状态，如已参保成功，必须通过医院系统结算，不再追溯报销。

| 费用来源     | 报销需要材料                                 | 报销地点   | 报销截止日期          |
|----------|--|--------|-----------------|
| 门诊接种狂犬疫苗 | 发票、明细清单、病历、医疗保险凭证                      | 海珠区医保局 | 就诊后3个月内         |
| 门特费用     | 发票、明细清单、病历、《门诊特定病种待遇认定申请表》（盖章版）、医疗保险凭证 |        | 就诊后3个月内         |
| 住院费用     | 发票、明细清单、疾病证明书、出院小结、医疗保险凭证              |        | 住院费用结算发票时间的3个月内 |

# 广州医保过渡期（搬至珠海校区）



1.广州医保过渡期：广州校区转珠海校区就读的学生，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8月31日**。

## 2.门诊费用

学生携带校园卡到珠海校区门诊部就诊，或经转诊至中大五院就医，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（转诊费用需提供转诊单），于**当年9月1日至12月31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**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）**

# 广州医保过渡期（搬至深圳校区）



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，或经转诊至中大七院就医，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（转诊费用需提供转诊单），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**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）**

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。

查询方式：中山大学统一门户—学校文件

学生资助咨询热线：020-84112084

# 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](mailto: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 is divided into three sections: '数据采集' (Data Collection), '填表服务' (Form Filling Service), and '统计报表' (Statistical Reports). Each section has a brief description. Below these sections are four data cards, each representing a specific form or report with its title, unit, date, and statistics.

**中山大学 一表通** 表单大厅 个人中心

整合数据资产, 辅助师生填表, 让填表更简单!

请输入关键字

**数据采集**  
展示用户的采集任务, 点击具体任务可填写及查看

**填表服务**  
展示系统所有填表服务, 点击具体服务可进行办理

**统计报表**  
展示统计型的查询报表, 支持报表查看、分享、导出

**2024年不参保确认书汇总表**  
制表单位: 医院管理处  
制表日期: 2021-06-28  
访问量: 219 | 下载量: 0

**2024年在校学生调整参保校区 (...)**  
制表单位: 医院管理处  
制表日期: 2021-06-28  
访问量: 152 | 下载量: 0

**2024年延期毕业生参保意愿统计...**  
制表单位: 医院管理处  
制表日期: 2021-06-28  
访问量: 136 | 下载量: 0

**2024年申请免缴医保费统计表汇...**  
制表单位: 医院管理处  
制表日期: 2021-06-28  
访问量: 88 | 下载量: 0



中山大學  
SUN YAT-SEN UNIVERSITY

# 谢谢观看

THANKS FOR WATCHING

