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办公室

目录

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 住院

7 异地就医

8 毕业后停保、就医

9 医疗补助、紧急援助

参保须知

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20日）参保缴费或自2025年起未连续参保的人员，参保后将会有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。

参保须知

中山大學 SUN YAT-SEN UNIVERSITY

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日前登录中山大学填表平台—公医办参保系列表单填写《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日前登录中山大学填表平台—公医办参保系列表单填写《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日前登录中山大学填表平台—公医办参保系列表单填写《在校学生调整参保校区（园）统计表》，参保成功后不再调整。

5、因有其他医疗保障等原因不在学校参保的学生，请于9月15日前登录中山大学填表平台—公医办参保系列表单填写《不参保确认书》。

6、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28日前联系公医办办理参保手续。

填表平台：https://form.sysu.edu.cn/newDcp/#/　或中山大学统一门户—服务—中山大学填表平台

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--工作台--交费大厅缴纳医保费，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

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实体社保卡，参保成功的学生可申领医保电子凭证，凭证效力与实体社保卡一致。

二、如需办理实体社保卡的，可在参保成功后按以下方式进行申领：

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；急需领卡的学生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。

5、可在“广州人社”公众号“查查我的社保卡”查询社保卡状态。

6、入读我校前在广州市读书或工作时已领取过社保卡的，此部分学生继续沿用之前的社保卡。

医保电子凭证

参保成功的学生可激活医保电子凭证。激活医保电子凭证操作如下：

1、无广州市实体社保卡：先在“粤医保”微信小程序 --我要办事—业务办理—个人账户申办--填写相关信息并提交，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、已有广州市实体社保卡：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020-12345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/医保电子凭证（普通门急诊费用需自费结算后拿回校门诊部报销）。

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社保卡/医保电子凭证，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。

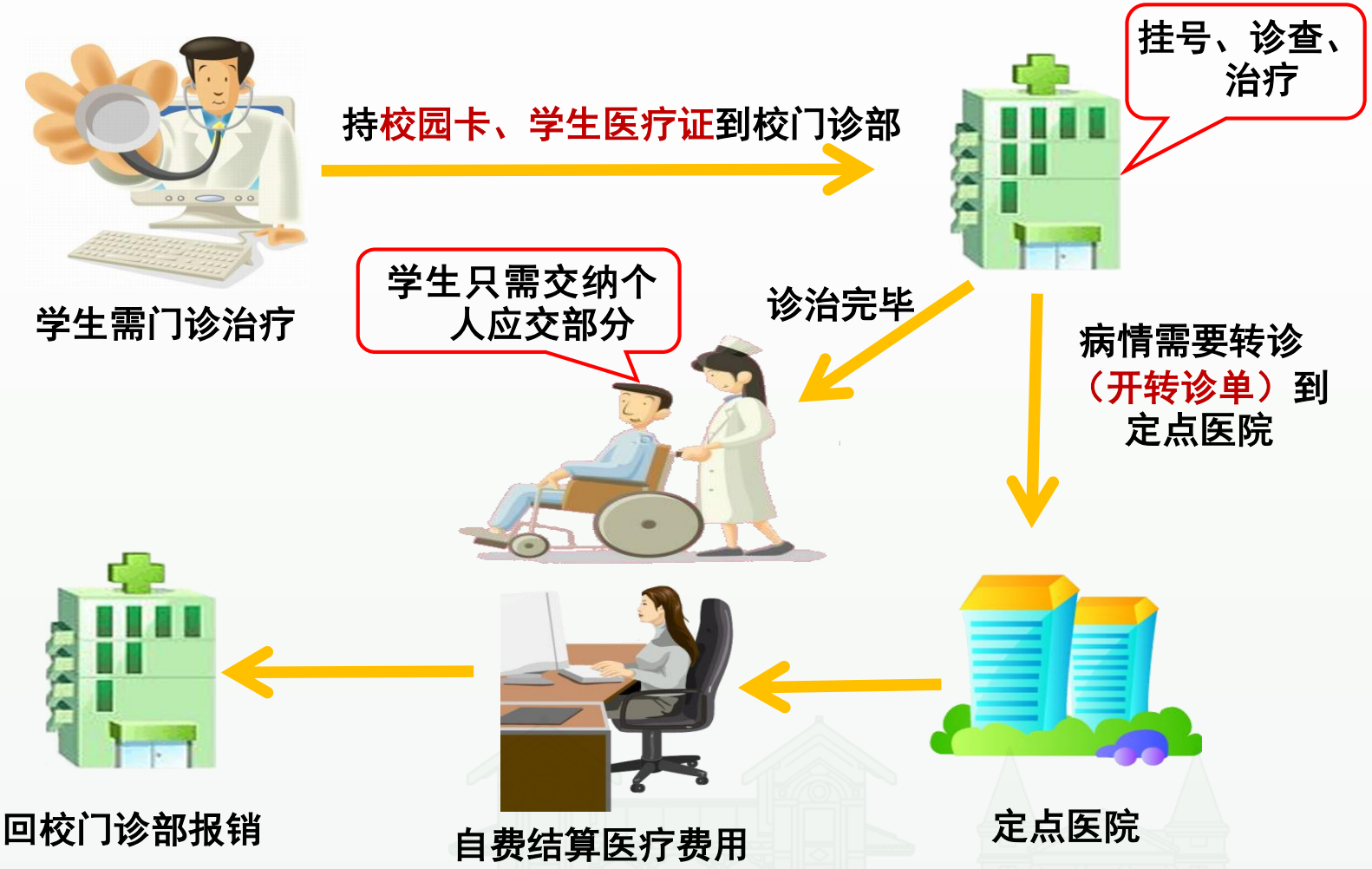
查询参保状态

中山大學 SUN YAT-SEN UNIVERSITY

“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

普通门诊就医流程（广州医保）



切记：因病情需转诊的，必须要在校门诊部办理转诊手续，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

各校园转诊后的医保定点医院如下：

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

中山大學 SUN YAT-SEN UNIVERSITY

医院类别	报销比例	报销限额	报销材料
校门诊部	90%	1000元/人/年	通过校门诊部系统结算，不需报销
经校门诊部转诊至定点医院	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） 实习（实习地医保定点医院） 均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、寒暑假期、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，到当地医保定点医院就医所产生的基本医疗费用。

2、急诊是指发生下述情形的首次就医：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、报销目录可在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（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：020-84113073

北校园：周一、周三：14:30-17:00（假期暂停）；电话：020-87331933

东校园：周二、周五：8:30-12:30（假期暂停）；电话：020-39332121

门诊特定病种就医流程（广州医保）

学生患门诊特定病种

主诊医生填写**《门诊特定病种待遇认定申请表》**

副主任以上医师或科主任签名

医务部门审核盖章（门特定点）

带**有效医保凭证、身份证、专用病历**等资料到医保定点医院就医

持**有效医保凭证**通过系统结算，学生只需交纳个人应交部分

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。

门诊特定病种（一类）

中山大學 SUN YAT-SEN UNIVERSITY

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。		

注意：必须先认定，后就医

门诊特定病种（二类）

中山大學 SUN YAT-SEN UNIVERSITY

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 （每一医保年度只计算一次）	同住院
家庭病床	150元 （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

注意：必须先认定，后就医

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，先定点，再就医，出示有效医保凭证进行结算，不回学校报销	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。		

住院流程（广州医保）

学生需住院

带有效医保凭证到广州市内医保定点医院

（无需转诊）

办理住院手续、治疗

广州市医保定点医院

持有效医保凭证通过系统结算，学生只需交纳个人应交部分

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。

住院报销

医院级别	起付标准	检验检查费限额	共付段医保报销比例
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%）

大病医疗保障

（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。

门诊异地就医

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、休学证明（休学提供）、实习证明（实习提供）。

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。

注意：先备案、再就医

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医保定点医院办理认定手续。

省内异地：在就医地符合资质的医保定点医院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、异地就医备案

“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，需先垫付后回广州医保中心或在“穗好办”APP申请零星报销。请联系广州医保局020-12333确认。

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，（起付标准为1000元）。

注意：先认定、后备案、再就医

住院异地就医

1、备案：出院前通过“粤医保”微信小程序或“穗好办”APP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。

备案情况	住院异地报销比例
已备案	同市内
未备案	统筹基金按35%比例支付，（起付标准为1000元）。

注意：先备案、再就医

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、工作合同任选其一或个人承诺书	
临时异地就医	异地转诊人员	具有转诊资质的医保定点医院开具的转诊转院证明材料	
	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》	

毕业后停保、就医

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，见后页）。

3、有异地就医需求的学生，可通过“穗好办”APP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，不回学校报销。

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，学生如有广州市实体社保卡，可在离开广州前到所属银行申请注销。

毕业后选点

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，到广州市拟选点医保定点医院（需先定小点，再定大点）或医疗保障经办机构（可同时定小点和大点）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，不再回学校报销。

广州医保空档期

空挡期：根据广州市医保中心相关规定，新生自2026年9月1日起享受医保待遇，因此从报到注册日至2026年8月31日期间属于医保空挡期。广州校区新生期间的就医及医疗费用报销按照以下流程操作：

费用来源	就医及医疗费用报销	报销截止日期
门诊费用	携带校园卡和《学生医疗证》到校门诊部就医，就医后通过系统结算，学生只需交纳个人应交部分；经转诊的校外医院费用，先自费结算，60天内到门诊部学生理赔办公室申请报销 （未缴纳医保费的学生，先自费结算，待参保缴费成功后到门诊部学生理赔办公室申请追溯报销）	就诊后60天内
住院费用	在广州市内医保定点医院住院，出院时自费结算医疗费用，凭医疗收费票据、住院费用清单和出院记录，于2026年10月31日前登录大学服务中心（USC）“学生医保费用报销申请”模块线上申请报销 注意：如住院时间跨8-9月，须在2026年8月31日与医院中途结算8月31日前的医疗费用；参保缴费成功后，从9月1日起的费用由广州医保中心进行结算。	2026年10月31日前

广州医保待生效期

待生效期：新参加广州医保的新生，在当年9月1日至参保缴费成功期间，将出现待生效期。期间普通门诊费用按照普通门诊就医流程就医及报销，门特及住院等费用需先自费垫付，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、接种记录单、医疗保险凭证、银行卡	线上：“穗好办”APP或“粤医保”小程序 线下：海珠区医保局	就诊/出院后6个月内，参保成功后尽快办理
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、银行卡		
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、银行卡		

广州医保过渡期（搬至珠海校区）

广州医保过渡期：已参广州医保而搬至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。9月1日起开始使用珠海医保。

费用来源	报销流程
珠海校区门诊部门诊就医	凭正规发票、清单、病历、转诊单（转诊需提供）、检查结果，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。
经转诊至中大五院门诊就医	
门特费用	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）
住院费用	

广州医保过渡期（搬至深圳校区）

广州医保过渡期：已参广州医保而搬至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。次年1月1日起开始使用深圳医保。

费用来源	报销流程
深圳校区社康中心门诊就医	凭正规发票、清单、病历、转诊单（转诊需提供）、检查结果，于当年9月1日至次年3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。
经转诊至中大七院门诊就医	
门特费用	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）
住院费用	

其他

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：中山大学填表平台：https://form.sysu.edu.cn/newDcp/#/
或中山大学统一门户—服务—中山大学填表平台

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）一楼公医办

≡ 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

中山大学填表平台：
https://form.sysu.edu.cn/newDcp/#/

或中山大学统一门户—服务—中山大学填表平台

中山大學
SUN YAT-SEN UNIVERSITY

谢谢观看

THANKS FOR WATCHING