

珠海市城乡居民基本医疗保险服务指南 (大学生版)

目录

一、参保篇	1
(一) 大学生参保范围	1
(二) 参保缴费方式	1
(三) 缴费标准	1
二、异地就医备案篇	3
(一) 异地长期居住人员备案	3
(二) 异地转诊人员备案	4
(三) 视同已备案情形	4
(四) 取消或变更备案	5
(五) 特殊情况说明	5
三、结算报销篇	6
(一) 就医凭证	6
(二) 医保待遇及结算	6
1、目录政策	6
2、普通门诊待遇	6
3、门诊特定病种待遇	8
4、住院待遇	9
5、大病保险待遇	11
6、生育医疗费用待遇	11
(三) 零星报销	12
附件 1: 大学生医保业务办理操作指引	14
附件 2: 珠海市异地就医登记备案表(参考模板)	19
附件 3: 珠海市基本医疗保险门诊特定病种目录	21
附件 4: 珠海市基本医疗保险门诊特定病种核准机构	26
附件 5: 微信公众号二维码及咨询服务电话	27

一、参保篇

大学生是国家未来发展的中坚力量，拥有健康的体魄是顺利完成大学学业的重要保证。国家、省和珠海市对大学生医疗保障工作高度重视，在珠海市各高校就读的大学生应按照国家要求在学籍地参加城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）。居民医保是一项社会福利性质的社会保险，个人交小部分、政府补贴大部分，实现“花小钱，得保障”。

（一）大学生参保范围

本市各类全日制普通高等学校（含高职、民办高校、独立学院）、科研院所中接受普通高等学历教育的全日制本专科学学生、全日制研究生。

（二）参保缴费方式

在珠海市各高校就读的大学生由所在学校代收个人缴费部分后统一申报参保缴费。所在学校应在规定时限内完成系统参保申报并统一从学校账户缴费。大学生参保后可通过“珠海社保”微信公众号或登录网上服务平台查询参保缴费情况。（指引详见附件1）

（三）缴费标准

珠海市居民医保按年度缴费，每年9月-12月是下一年度

居民医保集中参保缴费期。以 2026 年为例：

学生分类	缴费时间	个人缴费	财政补贴	待遇享受期
新入学大学生	集中参保期 (2025 年 9 月 至 12 月)	404 元/人 (国家最低标准)	750 元/人/年	2025 年 9 月 1 日至 2026 年 12 月 31 日
其他大学生 (含 2026 届毕 业生)				2026 年 1 月 1 日至 2026 年 12 月 31 日 (2025 年度已缴费)
备注： 1、属于珠海市相关部门管辖的收入型医疗救助对象（孤儿、事实无人抚养儿童、最低生活保障对象、低保边缘家庭成员等）或重度残疾人的困难大学生，以及市外户籍低保家庭大学生由政府全额资助参保。 2、自 2025 年起，断保再参保的，都有至少 3 个月的等待期（大学新生除外）。 3、在集中参保期统一办理次年参保时大学生个人参保状态显示暂停参保，在办理次年参保完毕后恢复正常参保显示。如当年已参保缴费，医保待遇不受上述状态变化影响，待遇享受期仍截至当年 12 月 31 日，期间就医发生的符合医保报销的医疗费用在定点医疗机构直接结算报销即可。				

二、异地就医备案篇

异地就医是指我市基本医疗保险参保人员在珠海市行政区域以外的定点医药机构发生就医、购药行为，包括省内跨市就医和跨省异地就医，分为以下类别：

序号	人员类别	具体细分	备注
1	异地长期居住人员	异地安置退休人员	大学生不办理此项
		常驻异地工作人员	
		异地长期居住人员	大学生可按规定办理
2	临时外出就医人员	异地转诊就医人员	
		异地急诊抢救人员	视同已备案，不需办理
		其他临时外出就医人员	已开通直接结算，不需办理

（一）异地长期居住人员备案

大学生在寒暑假及休学期间在家庭所在地，或在异地分校学习、实习期间在当地就医的，视为异地长期居住人员类别，凭所在学校盖章确认的《珠海市异地就医登记备案表》（简称备案表，详见附件2）通过线上服务渠道办理异地长期居住就医备案，也可到市医保中心各办事处办事窗口办理（注意事项详见附件二办理须知）。

所在学校应如实勾选填写《备案表》中的“在校大学生学校填写栏”内容，其中因寒暑假办理备案的，学校可按学籍毕业时间填写备案结束时间；因休学、异地分校学习、实习情形

办理备案的，学校按实际情况填写备案起止时间。

（二）异地转诊人员备案

参保人员符合以下情形之一的可以申请异地转诊：

- 1.病情危重需转诊抢救的。
- 2.经多次检查会诊，诊断仍不明确的。
- 3.患有市内医疗机构难以诊治的专科疾病的。
- 4.因病情需要做本市未开展的检查或治疗项目的。
- 5.国家、省规定的其他转诊情形。

参保人员异地转诊按以下规定办理相关手续：

1.由本市定点医疗机构中的三级医院相应专科的副主任及以上医师提出申请，医院医保办审核同意，并上传资料至国家医疗保障信息平台备案。异地转诊的医疗机构应当为异地定点医疗机构。异地长期居住人员和异地转诊人员因病情需要转往备案地以外的医院就医的参照执行。

2.特殊危急病例急需转往异地定点医疗机构抢救的，可以先行转院，一周内按本条第二项规定补办转诊手续。

3.转诊有效期为一年，其中到异地定点医疗机构购药或一次性检查的转诊证明当次有效。

（三）视同已备案情形

急诊抢救发生的医疗费用由定点医疗机构按相应医疗类型上传至国家医疗保障信息平台，按视同已备案的医保待遇标准

直接结算，不需另行办理异地就医备案手续。

（四）取消或变更备案

办理登记备案后6个月内不得变更或取消。办理取消手续可通过珠海社保掌上办线上办理或到市医保中心各办事处办事窗口申请办理。

（五）特殊情况说明

大学生参保人办理异地长期居住、异地转诊就医备案手续后，可在备案地开通省内跨市或跨省就医直接结算服务的定点医疗机构就医，享受医疗费用直接结算服务。大学生属异地长期居住情形未办理备案手续因疾病在当地就医的：

1.住院医疗费用。可在异地就医医院出院结算前凭学校盖章确认的《备案表》补办异地就医备案，当次住院医疗费用按已办理备案手续的医保待遇标准直接结算；也可现金垫付办理出院后凭学校盖章确认的《备案表》及就医资料、相关费用单据到市医保经办机构按已办理异地长期居住就医备案申请报销。

2.门诊特定病种费用。先现金垫付后凭学校盖章确认的《备案表》及就医资料、相关费用单据到市医保经办机构按已办理异地长期居住就医备案申请报销。

3.普通门诊费用。先现金垫付后凭就医资料及相关费用单据到市内选定的门诊统筹定点机构按规定报销。

三、结算报销篇

（一）就医凭证

大学生参保缴费后，可凭本人医保电子凭证、珠海市社会保障卡或居民身份证办理就医定点机构选定、医保就医结算和变更手续等医保业务。

（二）医保待遇及结算

1.目录政策

在珠海市内、广东省内跨市就医时，执行广东省基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录和医用耗材目录，其中乙类项目先自付 5%，超医保限价标准以上的部分个人自付；医用耗材目录中的单价在 2000 元（含）以上的一次性材料费由参保人员先自付 30%；跨省就医时执行就医地药品目录、诊疗项目目录和医用耗材目录，其中乙类项目先自付比例和限价支付标准等按珠海市政策执行。

2.普通门诊待遇

（1）市内就医

大学生参加珠海市居民医保后，在本市就医应先选定的普通门诊统筹定点医疗机构（以下简称门诊统筹定点机构），在该门诊统筹定点机构发生的门诊核准医疗费用（核准医疗费用

指医保范围内费用，下同）不设起付标准，不设年度最高支付限额（以下简称支付限额，含个人自付部分），按 80%比例报销，签订家庭医生付费服务包协议的相应提高 5%。

因病情需要经签约的门诊统筹定点机构转诊至本市二级及以上定点医院直接联网结算，就医所发生的门诊核准医疗费用按 50%比例报销，每年支付限额为 1500 元（含自付部分），非转诊疾病的费用不纳入医保报销；每次转诊有效期为 30 天，因病情需要继续转诊或在转诊期内另行转诊的，应当重新办理转诊手续。如因特殊情况未在转诊就医定点医院直接结算报销的，可凭有关就医资料、相关费用单据到签约的门诊统筹定点机构办理报销。除急救和抢救需要外，未经转诊到非选定医疗机构门诊就医的不纳入医保报销。

选定和变更门诊统筹定点机构可通过“珠海社保掌上办”线上办理（指引详见附件一），也可到拟选定定点医疗机构线下办理。每年 10 月至 12 月可通过线上或线下途径重新选定下一年度门诊统筹定点机构，自次年 1 月 1 日起生效，未办理变更的视为继续选定原机构；因居住地迁移等情形需要可到拟选定的门诊统筹定点机构办理变更，自变更次月 1 日起生效。

（2）市外就医

大学生在寒暑假期间及休学、异地分校学习、实习期间，在市外定点医疗机构门诊就医发生的门诊核准医疗费用：

①已办理异地长期居住就医备案的，发生的门诊核准医疗费用按二级及以下医疗机构 70%、三级医院 50%比例，支付限额合计 1500 元（含自付部分），在就医定点医疗机构直接结算。

②未办理异地长期居住就医备案的，发生的门诊核准医疗费用按 50%比例、支付限额合计 1500 元（含自付部分），可凭有关就医资料、相关费用单据到签约的门诊统筹定点机构办理报销。

大学生非寒暑假、休学、异地分校学习、实习等情形及非急诊抢救在市外就医的普通门诊费用不纳入医保报销。

3.门诊特定病种待遇

（1）病种范围

本市执行广东省统一的门诊特定病种（以下简称门特）目录，同时保留原我市已开展的门诊特定病种，合计 68 个病种，分为三类：中额费用门特、高额费用门特和门诊专项（详见附件 3）。

（3）申请认定

患有病种范围内疾病的参保人需凭诊疗资料前往有门特待遇认定资格的本市定点医疗机构进行门特待遇认定（详见附件 4），同时支持省内跨市定点医疗机构办理认定。

（4）市内就医

在市内就医发生的门特医疗费用不设起付标准，每个病种

支付限额及支付比例详见附件 3。大学生参保人经核准享受门特待遇的应在市内定点医疗机构中选定 1-3 家作为门特费用结算机构（其中 1 家须为签约的门诊统筹定点机构），在选定的定点机构发生的符合医保报销的费用实行直接结算。每年 10 月至 12 月可重新选定下一年度定点机构，自次年 1 月 1 日起生效，未办理变更的视为继续选定原机构；因居住地迁移等情形需要可到拟定点机构办理年度内变更，即时起生效。

（5）市外就医

省内跨市门特就医实现直接结算病种 52 个、跨省门特就医直接结算病种 10 大类 18 个病种（参考附件 3，不在范围的暂不支持直接结算，可现金垫付后申请零星报销）。

①寒暑假、休学、异地分校学习、实习期间及办理异地转诊就医备案手续后在市外定点医疗机构发生的门特医疗费用按市内医保待遇标准。

②非寒暑假、休学、异地分校学习、实习等情形及非急救抢救且未转诊在市外定点医疗机构就医的，门特最高支付限额按市内标准执行，支付比例按市内标准相应降低 20%。

4.住院待遇

（1）起付标准

大学生每次住院起付标准为：一级医院 150 元，二级医院 250 元，三级医院 500 元（按本市成年参保人的 50%确定）。

参保人员在市内住院期间因病情需要在市内不同级别医院转院的，转出医院应当为参保人员办理转院备案，转院备案当次有效，参保人员自转院备案起 48 小时以内转入医院办理入院的，转入医院不再收取住院起付标准。

(2) 最高支付限额

每医保年度支付限额根据连续参保缴费的时间确定，具体为：

(1) 连续参保缴费时间在 6 个月以内（含 6 个月）的，基本医疗保险年度最高支付限额为 2 万元；

(2) 连续参保缴费时间 6 个月至 1 年（含 1 年）的，基本医疗保险年度最高支付限额为 8 万元；

(3) 连续参保缴费时间 1 年以上或集中参保期参保缴费的，基本医疗保险年度最高支付限额为 40 万元。

(3) 支付比例

医保年度内发生起付标准以上、支付限额以下的住院核准医疗费用，市内住院按 90% 比例支付。其中，单价在 2000 元以上的一次性材料费个人先自费 30%。

大学生寒暑假、休学、异地分校学习、实习期间因疾病在家庭所在地或异地分校学习、实习所在地的定点医疗机构就医及异地急诊抢救发生的住院费用按市内比例支付。大学生异地长期居住、异地转诊就医在异地就医出院结算前按规定补办

异地就医备案的，当次住院医疗费用按已办理备案手续的医保待遇标准执行。不属上述情形到市外住院的，支付比例按市内比例相应降低20%。

5.大病保险待遇

大学生参保人可直接享受珠海市大病保险二次报销，发生的符合大病保险资金支付的医疗费用与基本医疗保险待遇进行一站式结算报销，不需个人额外缴纳保险费用及另行申请待遇。

(1) 医保年度内发生的住院、门特核准费用累计自付超过12000元以上、20万元（含）以内的部分，由大病保险资金支付80%。

(2) 居民医保连续参保缴费3年以上的参保人员，合规医疗费用累计自付20万元以上、40万元以内的部分，由大病保险资金支付85%。

连续参保缴费时间1年以内（含1年）的，支付比例相应降低20个百分点。

非急诊抢救且未转诊的其他临时外出就医人员，大病保险支付比例相应降低20个点。

6.生育医疗费用待遇

参加珠海市居民医保后发生的生育医疗费用按《珠海市医疗保障局 珠海市财政局关于调整城乡居民基本医疗保险筹资

标准和生育医疗费用待遇的通知》（珠医保〔2023〕62号）有关规定执行。

（三）零星报销

因特殊情况未在就医定点医疗机构联网报销的，住院医疗费用自出院之日、门诊医疗费用自费用发生之日起3年内向市医保经办机构申请零星报销。

1. 办理资料：

（1）社会保障卡或居民身份证原件，代办的还须提供代办人社会保障卡或居民身份证原件；

（2）医疗票据原件（市内费用的医疗机构在票据背面注明未联网结算原因并盖章）；

（3）费用明细清单；

其中，住院费用还需提供以下资料：

（4）出院小结或出院记录；

（5）入院记录或首次病程记录复印件；

（6）属交通事故的：公安交警部门出具《道路交通事故责任认定书》；其中交通事故肇事者逃逸的，还须提供自发生事故之日起满三个月后由交警部门开具无法破案证明原件；

（7）属刑事案件的：各级人民法院出具的《民事判决书》和《执行裁定书》原件及复印件；刑事案件肇事者逃逸的，自

发生事故之日起满六个月后由公安部门开具无法破案证明原件。

2.办理指引

珠海市基本医疗保险全部公共服务事项实现“全城通办”“线上办”“掌上办”“一窗式”服务，可通过线上服务渠道办理或就近原则预约后前往办事窗口办理业务（指引详见附件一）。

下表为服务窗口信息：

序号	窗口名称	办理地点	办理时间
1	珠海市医疗保障事业管理中心高新办事处	珠海市高新区港乐路1号大洲科技园1楼18-20号窗口	周一至周五 上午9:00-12:00、下午2:00-6:00， 法定节假日除外
2	珠海市医疗保障事业管理中心斗门办事处	珠海市斗门区井岸镇创民路36号珠峰科创中心4楼服务窗口	
3	珠海市医疗保障事业管理中心横琴办事处	横琴粤澳深度合作区港澳大道868号市民服务中心2号楼政务服务中心2楼76、77、78号窗口	
4	珠海市医疗保障事业管理中心香洲办事处	珠海市香洲区迎宾北路3333号市民中心一号楼西楼4号电梯2楼人社医保厅	
5	珠海市医疗保障事业管理中心金湾办事处	珠海市金湾区航空新城金鑫路137号市民服务中心A1栋1楼7-12号窗口	

附件1:

大学生医保业务办理操作指引

一、大学生参保申报指引

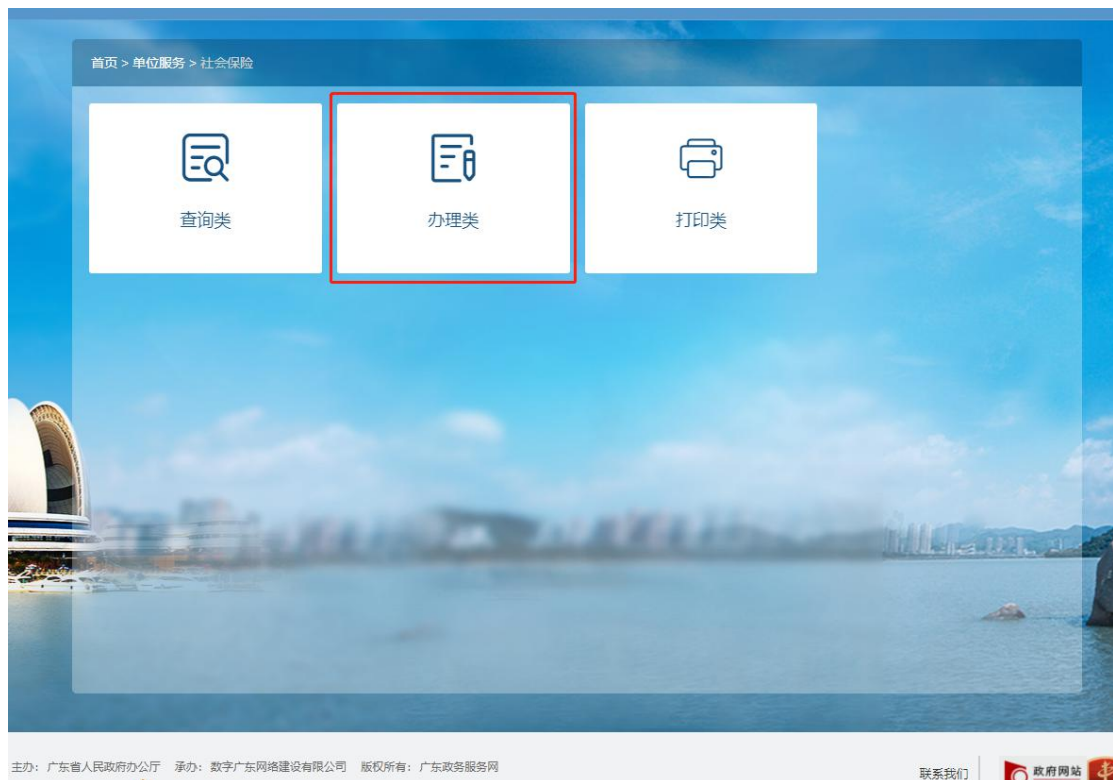
(一) 打开珠海市人力资源和社会保障网上服务平台(网址: <https://wsfw.zhhsj.zhuhai.gov.cn>) 选择【单位】, 选择【账号密码】通过输入账号密码登录网上服务平台。



(二) 点击【单位服务】栏的【社会保险】, 进入后点击【办理类】, 在大学生服务栏目下点击【参保申报】进入大学生参保申报界

关于我市公共就业创业服务切换使用全省就业一体化信息平台办理的公告

珠海市人力资源和社会保障网上服务平台



二、查询参保缴费情况指引

通过“珠海社保”微信公众号。路径：关注“珠海社保”微信公众号→点击“社保掌上办”→选择“信息查询”→点击“居民医保缴费”，输入查询条件后点击“查询”。

三、选定和变更门诊统筹定点机构指引

（一）线上选定门诊统筹定点机构

通过“珠海社保掌上办”小程序。路径：登录“珠海社保掌上办”小程序——点击“业务办理”，选择“医疗生育保险办理”——点击“门诊选点登记”——输入姓名、身份证号码，点击“新增选点”——“选点类型”下拉菜单选择“门诊统筹选点”，“机构所属区域”按实际选择，“机构名称”选择拟选定门诊统筹定点机构——点击“提交”，完成选定。

（二）线上变更门诊统筹定点机构

通过“珠海社保掌上办”小程序。路径：登录“珠海社保掌上办”小程序——点击“业务办理”，选择“医疗生育保险办理”——

——点击“门诊选点登记变更”——点击“变更选点”，按实际情况选择机构，“变更方式”选择“年度变更”，点击“提交”完成，次年1月1日起生效。

四、办理零星报销指引

（一）线上办理

通过“珠海社保掌上办”小程序办理。路径：登录“珠海社保掌上办”小程序→点击“业务办理”，选择“医疗生育保险办理”→按费用发生类型选择报销项目按指引完成操作。

（二）线下办事预约指引

通过“珠海社保”微信公众号办理。路径：进入“珠海社保”微信公众号首页→点击右下角“社保服务”，选择“预约”→选择拟前往办事处，按指引选择或填写详细内容，提交预约。

附件 2:

QR-YD-0008 (20251017)

珠海市异地就医登记备案表

姓 名		性 别		险 种	<input type="checkbox"/> 职工医保 <input type="checkbox"/> 城乡居民医保
人员类别	<input type="checkbox"/> 异地安置退休人员 <input type="checkbox"/> 异地长期居住人员（ <input type="checkbox"/> 大学生） <input type="checkbox"/> 常驻异地工作人员 <input type="checkbox"/> 异地转诊人员 <input type="checkbox"/> 其他跨省临时外出就医人员		登记类别	<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 取消	
社会保障号码			社会保障卡卡号 (选填)		
参保地联系地址			异地联系地址		
联系电话 1			联系电话 2		
拟备案省 (市、区)			拟备案地区 (市、州)		
<p>温馨提示</p> <p>1.异地就医备案人员范围详见背面《办理须知》第一项，按需选择备案人员类别。</p> <p>2.省内异地就医直接结算执行广东省医保目录、参保地规定的基本医疗保险基金起付标准、支付比例、最高支付限额等有关政策；跨省异地就医直接结算执行就医地规定的支付范围及医保目录有关规定、参保地规定的基本医疗保险基金起付标准、支付比例、最高支付限额、门诊慢特病病种范围等有关政策。</p> <p>3.办理备案时直接备案到就医地市或直辖市，并在备案地开通的跨省跨市联网定点医疗机构就医及结算。</p> <p>4.到海南、西藏等省级统筹的省份和新疆生产建设兵团就医的，可备案到就医地省份和新疆生产建设兵团。</p>					
本人签名			填表日期		
提供的材料类型	<input type="checkbox"/> 1.户口迁至定居地：户口簿首页和本人常住人口登记卡 <input type="checkbox"/> 2.已办理居住证、房产证；提供居住证或房产证 <input type="checkbox"/> 3.在校学生学校相关证明 <input type="checkbox"/> 4.单位派出证明/劳动合同 <input type="checkbox"/> 5.转诊证明材料 <input type="checkbox"/> 6.个人承诺书				
在校大学生 学校填写栏	<p>备案原因：<input type="checkbox"/>寒暑假回家所在地、<input type="checkbox"/>异地休学、<input type="checkbox"/>异地分校学习、实习期间</p> <p>家庭所在地：_____</p> <p>分校或实习地市：_____</p> <p>预计备案时间：_____年____月____日至_____年____月____日</p> <p>*（在校大学生寒暑假或休学回户籍所在地，或在异地分校学习、实习需市外就医的由所在学校填写此栏并盖章确认。）</p> <p>学校盖章 _____ 年 月 日</p>				

办理须知

一、以下本市基本医疗保险参保人可申请异地就医备案：

1. 异地安置退休人员：指退休后在异地定居且户籍迁入定居地的人员。
2. 异地长期居住人员：指在异地长期居住生活的人员（含寒暑假及因病休学期间回到户籍所在地，或在异地分校学习、实习的在校大学生）。
3. 常驻异地工作人员：指用人单位长期派驻异地的在职工作人员。
4. 异地转诊人员：已办理异地长期居住备案的人员因病情需要且符合转诊规定转至备案地外的人员。
5. 在校大学生：指在珠海参大学生医保，寒暑假或休学回户籍所在地，或在异地分校学习、实习需市外就医的在校大学生。
6. 其他跨省临时外出就医人员：除以上 1-4 类外的跨省临时外出就医人员（含因个人原因选择异地就医的人员）。

二、备案所需材料：

1. 参保人社会保障卡、有效身份证件或医保电子凭证，代办的还须提供代办人身份证或社会保障卡。
2. 参保人按对应的备案类型还需提交的备案材料：
 - 2.1. 异地安置退休人员：提供定居地户口簿首页和本人常住人口登记卡，或个人承诺书。
 - 2.2. 异地长期居住人员：提供本人定居地的房产证、居住证（有效期内）、在校学生学校相关证明等资料其中之一或个人承诺书。
 - 2.3. 常驻异地工作人员：提供参保地工作单位派出证明、异地工作劳动合同（需有注明具体派驻城市）任选其一或个人承诺书。
 - 2.4. 异地转诊人员：由备案地三级医院相应专科医院的副主任及以上医师签名并经该院医务（医保）处同意盖章的证明。
 - 2.5. 在校大学生：提供学校填写相关信息并盖章确认此备案表。
2. 其他跨省临时外出就医人员：提供填写好的备案表。

三、办理渠道

线下备案：本市医保经办机构前台办理。

线上备案：珠海社保掌上办、粤省事、粤医保、国家异地就医备案小程序和国家医保服务平台等线上渠道申请的异地就医备案。（其中国家异地就医备案小程序和国家医保服务平台仅可办理跨省备案）

四、注意事项

1. 异地长期居住人员（第一款 1-3 类人员中以材料备案的）办理登记备案后，未申请取消备案信息，备案长期有效，办理备案后 6 个月内不得变更或取消。到期需取消的，可到本市医保经办机构前台或珠海社保掌上办、粤医保办理。
2. 临时外出就医人员不需要备案可直接持珠海社保卡联网结算。少数地区因当地医疗机构要求备案才可联网的可选择“其他跨省临时外出就医人员”申请临时备案以方便联网（未备案的可持相关就医资料回本市申请零星报销）。
3. 参加居民医保或以灵活就业身份参加职工医保的两类人群中的非本市户籍人员，不符合异地长期居住备案条件。
4. 参保人停保后重新参保，仍需异地就医备案的，需重新申请。
5. 异地转诊人员备案有效期为一年。
6. 以个人承诺方式办理备案手续的，在备案地和本市就医参照非急诊抢救且未转诊的其他临时外出就医人员享受医保待遇（即住院、门诊特定病种的支付比例按市内标准相应降低 20 个百分点执行；普通门诊医疗费用不予支付），在备案后 30 日内（含）补齐相关有效备案证明材料的，享受相应异地就医医保待遇，可申请补报销；未在备案后 30 日内（含）补齐相关有效备案证明材料的，备案予以取消。

附件 3:

珠海市基本医疗保险门诊特定病种目录（中额费用门特）

病种名称		待遇享受有效期	居民医保		省内跨市直接结算编码	跨省直接结算编码
			支付限额 (含个人自付部分)	支付比例		
中额费用门诊特定病种	1.高血压	长期	在签订的门诊统筹定点医疗机构备案，无起付线，无封顶线	80%(签订家庭医生付费服务包协议的相应提高 5%)	M03900	M03900
	2.糖尿病	长期			M01600	M01600
	3.活动性肺结核（含肺外结核）	1 年	每医保年度支付限额每 6000 元。2 种都是中额费用门特的，每医保年度支付限额为 8000 元。3 种（含）以上都是中额费用门特的，每医保年度支付限额 10000 元	60%	M00111	
	4.慢性阻塞性肺疾病	长期			M05300	M05300
	5.冠心病	长期			M04600	M04600
	6.心脏瓣膜病	长期				
	7.心肌疾病	长期				
	8.慢性心功能不全	长期			M04300	
	9.心律失常	长期				
	10.慢性肾脏病	长期				
	11.脑血管疾病后遗症	长期			M04803	
	12.多发性硬化	2 年			M02900	
	13.重症肌无力	长期				
	14.帕金森病	长期			M02300	
	15.多发性肌炎	长期				
	16.系统性红斑狼疮	长期			M07101	
	17.类风湿关节炎	长期			M06900	M06900

病种名称		待遇享受有效期	居民医保		省内跨市直接结算编码	跨省直接结算编码
			支付限额 (含个人自付部分)	支付比例		
中 额 费 用 门 诊 特 定 病 种	18.运动神经元病(肌萎缩侧索硬化)	长期	每医保年度支付限额每 6000 元。2 种都是中额费用门特的，每医保年度支付限额为 8000 元。3 种（含）以上都是中额费用门特的，每医保年度支付限额 10000 元	60%		
	19.强直性脊柱炎	长期			M07200	M07200
	20.癫痫	长期			M02500	
	21.克罗恩病	长期			M06000	
	22.溃疡性结肠炎	长期			M06501	
	23.艾滋病	长期			M00300	
	24.支气管哮喘	长期			M05400	
	25.银屑病	长期			M06700	
	26.慢性乙型肝炎（含慢性肝炎中度及以上）	2 年		6000 元以内部分按基本医疗保险规定的住院支付比例支付；在 6000 元以上、门特医保年度支付限额以内部分按合并的门特支付比例支付。	M00201	M00201
	27.精神分裂症	长期			M02101	
	28.持久的妄想性障碍（偏执性精神病）	长期			M02103	
	29.分裂情感性精神病	长期			M02104	
	30.双相（情感）障碍（含其他心境障碍）	长期			M02102	
	31.癫痫所致精神障碍	长期			M02105	
	32、精神发育迟滞伴发精神障碍	长期			M02106	
	33.强迫症	长期				
	34.儿童孤独症（0-7 岁，含 7 周岁）	3 年		60%。		
	35.门诊骨关节和骨骺损伤第一年	1 年	支付限额 1000 元	60%。		

珠海市基本医疗保险门诊特定病种目录（高额费用门特）

病种名称		待遇享受有效期	居民医保		省内跨市直接结算编码	跨省直接结算编码
			支付限额 (含个人自付部分)	支付比例		
高额费用门诊特定病种	1.丙型肝炎（HCV RNA 阳性）	6 个月	每医保年度支付限额 16500 元	按基本医疗保险规定的住院支付比例支付	M00202	M00202
	2.难治性肾病	长期		80%		
	3.骨髓纤维化	2 年			M00904	
	4.再生障碍性贫血	2 年			M01102	
	5.肝硬化（失代偿期）	长期			M06201	
	6.慢性肾功能不全（非透析治疗）	长期			M07808	
	7.恶性肿瘤（非放化疗）	2 年/8 年			M00504	M00500
	8.血友病	长期			M01200	
	9.地中海贫血（海洋性贫血或珠蛋白生成性贫血）	长期			M01103	
	10.耐多药肺结核	2 年			M00111	
	11.湿性年龄相关性黄斑变性	2 年			M03701	
	12.糖尿病黄斑水肿	2 年			M01609	
	13.脉络膜新生血管	2 年			M03703	
	14.视网膜静脉阻塞所致黄斑水肿	2 年			M03704	
	15.新冠肺炎出院患者门诊康复治疗	3 个月			M12100	

病种名称		待遇享受有效期	居民医保		省内跨市直接结算编码	跨省直接结算编码
			支付限额 (含个人自付部分)	支付比例		
	16.骨髓增生异常综合征	2 年	每医保年度支付限额 40000 元		M00902	
	17.肢端肥大症	2 年			M01908	
	18.造血干细胞移植后抗排异治疗	2 年	每医保年度支付限额 55000 元		M08302	M08302
	19.肺脏移植术后抗排异治疗	2 年	每医保年度支付限额 77000 元		M08305	M08305
	20.心脏移植术后抗排异治疗	2 年			M08303	M08303
	21.肝脏移植术后抗排异治疗	2 年			M08304	M08304
	22.肾脏移植术后抗排异治疗	2 年			M08301	M08301
	23.肺动脉高压	长期			M04000	
	24.C 型尼曼匹克病	长期			M01903	

珠海市基本医疗保险门诊特定病种目录（门诊专项）

病种名称		待遇享受有效期	居民医保		省内跨市直接结算编码	跨省直接结算编码
			支付限额 (含个人自付部分)	支付比例		
门诊专项	1.恶性肿瘤（化疗，含生物靶向药物治疗、内分泌治疗、免疫治疗）	2年或3年	执行住院最高支付限额	按住院核准医疗费用支付比例支付	M00503	M00500
	2.恶性肿瘤（放疗）	2年			M00502	M00500
	3.慢性肾功能不全（血透治疗）	2年			M07803	M07801
	4.慢性肾功能不全（腹透治疗）	2年			M07804	M07801
	5.血友病门诊凝血因子治疗	长期				
	6.地中海贫血门诊输血治疗	长期				
	7.精神分裂症长效针剂治疗	长期				
	8.门诊白内障复明手术	长期				
	9.门、急诊心肺脑复苏	长期				

附件 4:

珠海市基本医疗保险门诊特定病种核准机构

1. 珠海市人民医院
2. 中山大学附属第五医院
3. 广东省中医院珠海医院
4. 珠海市中西医结合医院（珠海市第二人民医院）
5. 遵义医科大学第五附属（珠海）医院
6. 广东省人民医院珠海医院（珠海市金湾中心医院）
7. 广州医科大学附属第一医院横琴医院（横琴粤澳深度合作区中心医院）
8. 珠海市妇幼保健院（珠海市妇女儿童医院）
9. 珠海市第三人民医院（珠海市慢性病防治中心、珠海市职业病防治院）
10. 珠海爱尔眼科医院
11. 珠海市香洲区人民医院
12. 珠海市香洲区第二人民医院
13. 珠海市斗门区侨立中医院
14. 珠海市第五人民医院
15. 珠海市人民医院高栏港医院
16. 珠海市高新技术产业开发区人民医院
17. 珠海白云康复医院（限精神类疾病）
18. 珠海慈爱精神康复医院（限精神类疾病）
19. 珠海慈爱心理医院（限精神类疾病）
20. 珠海瑞桦心理康复医院（限精神类疾病）
21. 珠海心宁康复医院（限精神类疾病）

附件5:

微信公众号二维码及咨询服务电话



珠海社保

24小时咨询服务电话：0756-12345、12333