

1.大学生参保人门诊就医怎么用医保？

答：少儿、大学生参保人可以在市内定点医疗机构范围内选定1家社康机构或者其他基层医疗机构作为普通门诊统筹就医定点医疗机构。14周岁以下的居民医保参保人，可以在市内定点医疗机构范围内选定1家社康机构或者其他基层医疗机构或者1家市内二级以下医院作为普通门诊统筹就医定点医疗机构。参保人选定的社康机构所属结算医院及其下设的社康机构同为选定的普通门诊统筹就医定点医疗机构。

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就医定点医疗机构发生的普通门诊基本医疗费用，基本医疗保险统筹基金不予支付。

门诊办理基层选定绑定方式（三选一）

网页绑定：登录深圳市医保局官网的“个人网上服务系统”办理绑定。

微信绑定：关注“深圳医保”微信公众号，选择“医保网办”→“掌上办事”→“办事”→“基层选定”办理绑定。

现场绑定：可到就近的街道、社康、定点医院办理绑定。

2.大学生医保门诊就医报销比例是多少？

少儿、大学生参保人在选定的普通门诊统筹定点医疗机构就医发生的普通门诊基本医疗费用，除门诊诊查费外，由基本医疗保险统筹基金按照一级以下医疗机构75%、二级医院65%、三级医院55%的比例支付，支付限额最高不超过本市上上年度在岗职工年平均工资的1.5%。2024年度限额为2471.31元。

参保人在市内定点医疗机构门诊发生的基本医疗费用为诊查费的，由基本医疗保险统筹基金按照一级以下医疗机构80%、二级医院70%、三级医院60%的比例支付。门诊诊查费待遇与其他由基本医疗保险统筹基金支付的门诊基本医疗费用待遇不重复享受。



3.住院报销比例多少？

答：参保人在市内定点医疗机构住院发生的基本医疗费用起付线以上部分，由基本医疗保险统筹基金按一级以下医院支付比例为92%，二级医院支付比例为91%，三级医院支付比例为90%。

4.可否办理异地医疗备案手续？

答：①深户少儿医保参保人近期准备在或已经在异地同一地区（不含港澳台地区）连续居住生活半年以上的，可以办理异地长期居住人员备案。外出探亲、旅游等属于临时就医人群。

②非深户的少儿、学生参保人员不属于办理长期异地就医备案的人员范围，属于临时就医人群。

临时就医人群不用办理备案，在异地已开通联网结算的定点医疗机构就医时可以直接刷卡记账，报销待遇相对市内就医稍低一点（按市内就医支付比例的80%支付，其中省内；院的按市内；医支付比例的90%支付）。

5.少儿医保参保人在市外发生的基本医疗费用报销比例是多少？

答：少儿医保参保人可以根据病情需要在就医地的联网定点医药机构就医、购药。其中，参保人在异地就医享受普通门诊统筹待遇的，应当选定一家联网定点基层医疗机构就医；在非选定的医疗机构就医的，不享受普通门诊统筹待遇。

已办理长期异地就医备案或者市外转诊手续的，执行市内就医支付比例；在异地急诊抢救的，按照市内就医支付比例的90%支付；其他临时外出就医的参保人，按照市内就医支付比例的80%支付，省内异地按照市内就医支付比例的90%支付。

6.少儿医保参保人如何与家人个人账户绑定/解绑？

答：少儿医保参保人的家长，如果个人账户有余额的，可以通过以下渠道办理个人账户家庭成员绑定或解绑：

(1) 登录深圳市医疗保障局官网“个人网上服务系统”，在线办理→医疗保险→医保家庭账户绑定/解绑，按提示自行关联；

(2) “深圳医保”微信公众号，医保网办→掌上办事→办事→医保家庭账户绑定/解绑；

(3) 授权人凭本人身份证、社保卡以及家庭成员的社保卡就近区、街道行政政务服务大厅医保综合窗口；

(4) 自助终端机办理。

如果已经操作了个人账户家庭关联的少儿医保参保人，在定点医疗机构发生的个人自付费用可使用授权家人个人账户余额支付。即职工一档医保参保人个人账户只要有余额，可按国家、省规定的家庭共济范围给家人（父母、配偶、子女）参保人使用。



少儿参保缴费 热点问答

