# 职工门诊就医与结算流程

持社会保障卡（社保卡）到服务手册指定的医保定点医院（详见“2016 年服务手册第 19 页”）看病就医

挂号，看病

持“挂号条、社保卡”，联网结算社保医药费

在职职工起付标准为 800 元，800 元以下自费（个人账户或现金支付）。也需要刷卡联网结算，用于累计。累计超过 800 元以后，医保范围内按照以下标准，结算社保费用（一次报销）。

2017 年社保新政策:
1.当年未超过起付标准，次年起付标准降低 100 元，连续 2 年、3 年未超过起付标准，次年起付标准分别降低 200、300 元。
2.年度内未发生门诊费用，或发生的门诊费用与最高支付限额的差额部分，可结转到次年及以后年度住院最高支付标准，并逐年累加计算。

（800------5500 元）一级医院，在职报销 75%

（800------5500 元）二级级医院，在职报销 65%

（800------5500 元）三级医院，在职报销 55%

5500------10000 部分（一级、二级、三级医院），全额垫付后，双月前十个工作日到学校医保办由商业保险按规定报销（二次报销）

经过社保结算后且符合规定的费用，双月前十个工作日到学校医保办由商业保险按规定报销（二次报销）

报销费用划入个人中信银行卡

报销费用划入个人中信银行卡

二次报销材料要求：挂号条、收据、处方、检查化验报告单、明细清单（如收据上，注明“项目过多，详见明细清单”，需要提供）、病历。

学校医保办咨询电话：23506920