

天津科技大学学生医疗保险理赔细则与须知

(二〇二五年)

学生在就学期间所涉及的保险理赔主要分为两类：一类天津市学生儿童基本医疗保险，第二类是学生团体险。

一、天津市学生儿童基本医疗保险

1. 门诊治疗：请到天津市内一级医院、参加公立改革的二级医院或选定一家三级医院就医。外地就医请提前在“津医保 app”备案。门槛费 600 元，最高支付 4000 元(用天津市社保卡挂号可直接联网结算)。

2. 住院治疗：请到医保定点医院就医，天津市、外地就医均可报销。用天津市社保卡挂号可以联网结算，外地医院需要提前备案或者自己垫付全部费用。

注：就医时无法联网结算时，请将所需材料复印一份，先将材料原件提交至学生处学生服务中心代提交报销社保，成功报销后打印《审核支付单》后再次将所需材料复印件和《审核支付单》交到学生处学生服务中心代提交报销学生团体险。(未报学生团体险的不用提交复印件和《审核支付单》，提交材料后至少三十个工作日出结果)

3. 关于报销比例

学生儿童按照低档个人缴费标准执行，享受高档报销待遇。

(1)自 2025 年起，本市居民医保参保人员(以下简称参保人员)在一级、二级和本人选定的一家三级定点医疗机构门(急)诊就医，年度起付标准为 600 元，最高支付限额为 4000 元(符合连续参加居民医保的参保人员 5000 元，2024-2028)，高档缴费参保人员支付比例分别为 55%、55%、50%，低档缴费参保人员支付比例分别为 50%、50%、45%。

(2)自 2022 年起，在一级、二级、三级定点医疗机构因门诊特定疾病就医，高档缴费参保人员支付比例分别为 65%、60%、55%，低档缴费参保人员支付比例分别为 55%、50%、45%。

(3)自 2022 年起，在一级、二级、三级定点医疗机构住院就医，高档缴费参保人员支付比例分别为 85%、80%、75%，低档缴费参保人员支付比例分别为 75%、

70%、65%。参保人员急诊抢救留观并转住院治疗前(含转住院治疗前死亡的情形)的急诊抢救医疗费用，按照住院报销政策执行。

(4)自 2025 年起，对未在居民医保集中申报参保缴费期内办理 2025 年居民医保参保缴费的人员，设置参保后固定待遇等待期 3 个月。

(5)社保卡的办理：参保学生可在学校统一办理社保卡时提交材料办理，也可带身份证自行去天津辖区内的银行办理并激活社保卡，建议提前办理，就医用社保卡挂号可直接联网结算，减少报销流程、节省时间。

(6)参保证明的开具：①下载“津心办 app”，注册登录；②在“主题服务”一栏中点入“社保”；③在“社保账户”一栏中点击“参保缴费证明”并下载即可。(下载津医保 APP 相似的操作也能出具)。

二、学生团体险

如果学生还参加了商业学生团体保险，在办理学生基本医疗保险报销时需要把所有材料复印以准备二次报销，学生处协助办理。学生商业团体险因意外伤害发生的门诊、住院费用，因疾病发生的住院费用方可理赔。

三、相关咨询电话

滨海社保分中心咨询电话：60536869

学生团体险理赔咨询：13821536000

学生处学生服务中心咨询电话：60602212，60600312

四、接待理赔时间、地点

河西校区：工作日工作时间，一公寓一站式服务社区

滨海校区：工作日工作时间，七公寓一站式服务社区

注意事项：

1. 医保中心要求当年医疗费用当年理赔，过期不予受理。
2. 保险理赔提交材料将由理赔机构留存，不再退回，请同学们自己留存上交材料复印件，以备不时之需。
3. 疾病医疗时需要使用社保卡或电子医保凭证挂号，及时联网结算。

4. 门诊特殊病、急诊留观、转诊转院、异地急诊、生育住院等几类学生请在就医前电话咨询 60602212，60600312。

如有变化，另行通知。

2025 年学生医疗保险理赔须知

保险理赔分类		理赔范围		向医院索要的资料		需个人准备的资料	理赔时间地点
（一）天津学生儿童基本医疗保险	天津市医疗保障基金管理中心 滨海新区分中心 咨询电话： 60536869	住院	限医保定点医院，学生本人原籍医保定点医院；据医院级别有门槛费。	疾病住院	1. 住院收费票据 2. 费用明细清单 3. 住院病案首页 4. 入院记录 5. 出院记录 6. 诊断证明（非必要件）	1. 天津市社保卡复印件 2. 身份证复印件 3. 学生证复印件 4. 因意外伤害理赔报销需要填写《意外伤害首诊报告卡》。 （由医院或者学生服务中心提供）	时间： 滨海：工作日工作时间 河西：工作日工作时间 地点： 滨海：七公寓一站式服务大厅 河西：一公寓一站式服务大厅 电话： 60602212；60600312
				意外住院	1. 住院收费票据 2. 费用明细清单 3. 住院病案首页 4. 入院记录 5. 出院记录 6. 受伤经过情况说明 7. 天津市基本医疗保险意外伤害首诊报告卡 8. 意外伤害异地就医无第三方责任承诺书 9. 诊断证明(非必要件)		
		门诊	限一级医院、社区卫生院、参加公立医院改革的二级医院，和选定的一家三级医院。门槛费 600 元，最高限额 4000 元（符合连续参加居民医保的参保人员 5000 元，2024-2028）	疾病---门/急诊/门特/急诊留观	1 门(急)诊收费票据 2. 费用明细清单 3. 与药费收据对应的处方底联 4. 诊断证明(非必要件) 5. 《急诊留观证明》或《诊断证明》有急诊留观字样（非必要件）		
				意外---门/急诊/门特/急诊留观	1. 门(急)诊收费票据 2. 费用明细清单 3. 与药费收据对应的处方底联 4. 每张票据对应的病历 5. 天津市基本医疗保险意外伤害首诊报告卡 6. 受伤经过情况说明 7. 意外伤害异地就医无第三方责任承诺书 8. 诊断证明(非必要件) 9. 《急诊留观证明》或《诊断证明》有急诊留观字样（非必要件）		

重要提醒！！ 天津学生儿童基本医疗保险报完之后，缴纳有商业学生团体险的同学可以做二次报销，请**保留所有医保报销材料的复印件**

保险理赔分类		理赔范围		向医院索要的资料	需个人准备的资料	理赔时间 地点
(二) 学生团体 险	中国人寿 咨询电话： 95519 13821536000	门诊	意外伤害就医：门诊、住院	1. 门(急)诊收费票据 2. 与票据相对应的费用清单 3. 与药费收据相对应的处方底联 4. 诊断证明（加盖诊断证明章） 5. 放射报告、检查化验报告、手术记录（有做则提供） 6. 每张票据对应的病历 7. 天津市意外门诊需要首诊报告卡 8. 《天津市基本医疗保险医疗费申请审核支付单》（原件）（联网结算的无需审核单；自行垫付后经学校报销的由本人前往滨海医保分中心开具）	1. 身份证复印件 2. 学生证复印件 3. 本人天津市中国银行、工商银行、建设银行、农业银行卡复印件	时间： 滨海：工作日工作时间 河西：工作日工作时间 地点： 滨海：七公寓一站式服务大厅 河西：一公寓一站式服务大厅 电 话： 60602212；60600312
		住院	疾病就医：仅住院	1. 《天津市基本医疗保险医疗费申请审核支付单》（原件）（联网结算的由对应医院开具；自行垫付后经学校报销的由本人前往滨海医保分中心开具） 2. 住院收费票据 3. 住院病案一套(加盖病案专用章)(包括住院病历首页，入院记录，出院记录，手术记录。所有检查报告) 4. 住院费用总明细 5. 诊断证明书(加盖诊断证明章) 6. 医院等级证明(原籍地住院提供)		

天津科技大学参保学生全额垫付医药费报销流程

