

在深圳大家都买了社保

但买了这么久的社保，你真的了解吗？

你知道社保也分一二三档吗？

你知道它们的区别吗？



1

就医原则

一档参保人：

市内任一定点医疗机构就医。

二档参保人：

门诊在绑定社康中心就医，住院在市内任一定点医疗机构就医，门诊大病在规定医疗机构就医。

三档参保人：

门诊在绑定社康中心就医，住院及门诊大病在规定医疗机构就医。

2

普通门诊待遇

一档参保：

人个人账户用于支付参保人普通门诊医保目录范围内的医疗费用。社康中心的基本医疗费用，70%由个人账户支付，30%由统筹基金按规定支付。

二档参保人/三档参保人：

属于甲类药品和乙类药品的，分别由社区门诊统筹基金按80%和60%的比例支付；

属于医保目录的单项诊疗或医用材料的，由社区门诊统筹基金支付90%，但最高支付金额不超过120元；社区门诊统筹基金支付给每位二档、三档参保人的门诊医疗费用在一个医疗保险年度总额不超过1000元。

3

个人账户家庭共济

一档参保人：

个人账户积累额超过本市上年度在岗职工平均工资的5%，超过的部分可以到定点药店购买医保目录范围的非处方药；可以为本人及其已参加本市基本医疗保险的配偶和直系亲属支付其在定点医疗机构就诊时自付的基本医疗费用、地方补充医疗费用；可以为本人及其已参加本市基本医疗保险的配偶和直系亲属的健康体检、预防接种费用。

二档参保人/三档参保人：无

4

个人账户不足支付

一档参保人：

一档参保人连续参保满一年，在同一个医保年度内自付的门诊基本医疗费用和地补医疗费用超市在岗职工平均工资5%的，超过部分由统筹基金按规定支付70%（年满70周岁以上支付80%）。

二档参保人/三档参保人：无

5

门诊大型设备检查和治疗所发生的费用

一档参保人：

由统筹基金按规定支付80%

二档参保人/三档参保人：

按普通诊疗项目单价最高不超过120元支付

6

普通门诊输血费用

一档参保人：

由统筹基金按规定支付90%

二档参保人/三档参保人：

由统筹基金按规定支付70%

7

门诊大病待遇

一档参保人/二档参保人/三档参保人：

根据连续参保时间长短由统筹基金按规定支付60%-90%

8

体检补助

一档参保人：

退休时一次性500元，每人每月20元（满70周岁为每人每月40元）

二档参保人/三档参保人：无

9

住院待遇

一档参保人：

住院发生的基本医疗费用和地方补充医疗费用起付线以上部分按规定支付95%或90%

二档参保人/三档参保人：

1、可到绑定的社康中心结算医院住院，或经结算医院转诊到规定医院住院，所发生的基本医疗费用和地方补充医疗费用，在住院起付线以上的部分报销比例为：一级医院：85%二级医院：80%三级医院：75%

2、如果不经过转诊，到结算医院以外的规定医院住院，按就诊医院的住院支付标准的90%支付（即上述第1条支付标准）

10

在市外就医待遇

一档参保人：

普通门诊费用、大病门诊费用、住院费用都可按规定报销。

二档参保人/三档参保人：

普通门诊费用不予报销；符合规定的大病门诊费用和住院费用可按规定报销。

大家对社保一二三档的区别

都清楚了吗？

下面我们再看看如何持卡就医？



如何持卡就医？

首先，一定要记着带社保卡哦！

就医不带卡不能报销

就医时如何使用社保卡？

- 1、一档医保可直接去医院刷卡就诊
- 2、二档及三档医保需先绑定社康中心，到医院刷社保卡看病时需要先到社康中心办理转诊
- 3、在医疗保险定点药店买药可以刷社保卡
- 4、住院时出示有医保，住院费用自动划走

大家要特别注意哦

如果你的基本医疗保险是二档或三档

是需要先绑定社康中心的

要不然就无法看诊！