

中南财经政法大学文件

中南大政字〔2016〕208号

关于印发《中南财经政法大学教职工公费医疗管理办法》（修订）的通知

全校各单位：

根据湖北省卫生计生委、湖北省财政厅相关公费医疗文件精神，为了进一步加强公费医疗管理，结合学校公费医疗管理的实际情况，在《中南财经政法大学公费医疗管理办法》（中南大政字〔2006〕24号）文件的基础上修订。

现将《中南财经政法大学教职工公费医疗管理办法》（修订）予以印发，请遵照执行。



中南财经政法大学办公室

2016年11月1日印发

中南财经政法大学教职工公费医疗管理办法 (修订)

(2016 年第 36 次校务会决定通过, 2016 年 10 月 26 日)

根据湖北省卫生计生委、湖北省财政厅相关公费医疗文件精神, 结合学校公费医疗管理的实际情况, 修订《中南财经政法大学教职工公费医疗管理办法》。

第一条 享受公费医疗待遇的人员为:

国家预算内开支工资的在编教职员工(人事代理、年薪制除外)和离退休人员。

第二条 公费医疗指定医院

(一) 一般指定医院: 武汉大学人民医院、武汉大学中南医院、湖北省武警总队医院、武汉科技大学附属医院、广州军区武汉总医院、湖北省中医院、武汉市第三医院、江夏区人民医院、中建三局武汉中心医院、武汉市第二中西医结合医院。

(二) 其他指定医院: 湖北省妇幼保健院、武汉大学口腔医院、武汉结核病医院、武汉铁路结核病医院、湖北省肿瘤医院、武汉精神病医院、武汉市第二精神病医院、武昌医院。

(三) 专科指定医院: 同济医院脑外科、协和医院血液科、武汉市第一医院皮肤科、湖北省直属门诊部痔瘘科、武汉体育学院院校医院康复科。

(四) 持湖北省保健委员会制发的优诊证者, 优诊证上指定

的医院。

第三条 凡在我校享受公费医疗待遇的教职工，必须凭医疗证（代病历）到首义校区医院或南湖校区医院就诊，不带医疗证（代病历）者就诊自费。医疗证（代病历）不得转借他人，或冒名顶替、弄虚作假，一经发现，没收医疗证（代病历），停止公费医疗一年。

第四条 转诊及医药费的报销

（一）凡在我校享受公费医疗待遇者，因病情需要转校外医院就诊的，校医院经治医生根据病情开出转诊单，方可到校外指定医院就诊。转专科指定医院需经校医院主管院长批准。转校外医院就诊，急性病一次可取2—4天药物，慢性病只能取1周药物，超过部分不予报销。凡未在校医院办理转诊手续而在校外医院就诊者医药费不予报销。

（二）对校医院医师的有关规定。1、医师应按国家处方管理“急三慢七”（急症三天，慢性病七天）的规定执行，特殊病种可以适当增加，但不得超过一个月。2、医师应认真执行学校公费医疗规定，严格转院就诊手续，坚持病历书写制度。

（三）医药费报销比例

根据国家对公费医疗实行“国家负担一部分，集体负担一部分，个人负担一部分”的原则，规定各类人员各类医院报销医药费自费的比如下：

1、门诊医药费自费比例：

公费医疗人员类别	校内门诊自费	校外门诊自费	非对口医院门诊自费
教职工	15%	25%	50%
退休、持证优 诊证者	10%	20%	40%

2、住院医药费自费比例：

公费医疗人员类别	校内住院自费	校外住院自费	非对口医院住院自费
教职工	10%	15%	40%
退休、持证优 诊证者	5%	10%	30%

3、患恶性肿瘤等特重大疾病的病人在同济、协和医院就诊，医疗费按对口医院比例报销。

（四）离休教职工医药费经核查病历记录属实后据实报销。没有病历记录的医药费收据不予报销。检查费的报销办法参照第十八条执行，单项检查费超过 200 元的，其检查费个人自费 5%。

第五条 危重病人可在就近医院抢救治疗，其医药费报销按第四条第三款执行。

第六条 凡我校享受公费医疗待遇者，因急症直接在校外指定医院就医的，就诊后及时回校医院补办转诊手续，其医药费经核查病历记录属实后按对口医院报销比例报销。因急症直接到非

指定医院就诊的，门诊、住院按非对口医院报销比例报销，报销时必须携带就诊医院急诊时的病历记录、诊断证明书、盖有急诊章的医药费收据、费用明细清单，手续不全的不予报销。

第七条 我校在职教职工因公出差，急症可在当地医院治疗，返校后凭单位领导签字证明、急诊时的病历记录、盖有急诊章的医药费收据，按对口医院报销比例报销。

第八条 离开武汉休假、探亲的在职教职工因患急病在当地医院就诊的，其医药费经核查病历记录属实后，门诊报销 50%，住院报销 70%。

第九条 离退休后到外地居住时间在半年以上，个人提出书面申请，异地就医申请需选择当地公立医院，并提供子女居住凭证，选择医院需在居住地行政区域内一所公立医院，离退休人员工作部签署意见，校医院备案。门诊医疗费限每年第四季度报销一次，门诊个人承担 30%，一年报销最高限额 2800 元；住院按照在汉对口医院的标准报销。超公费医疗标准的医药费不予报销，无病历记录者不予报销。且同期内不报销其他地方的医药费。

第十条 教职工住院住普通病房，住院床位费报销比例按如下规定执行：副省级以上干部和离休老红军单人间每床日 67 元，套间每床日 100 元。优诊人员（包括优诊在职、优诊离休和优诊退休人员）和一般离休人员，双人间每床日 38 元。一般在职和一般退休人员及统筹人员每床日 32 元，超过部分由个人承担。因病情抢救、手术后住 ICU 等特殊床位费重症监护按鄂价费〔2005〕

24号文件、鄂公医办〔2007〕3号文件的规定执行。

第十一条 凡在指定医院就诊，由医院开出的中草药处方，应回校医院取药，在校外医院取中草药及免煎颗粒不予报销。

第十二条 患癌症的病人，其治疗癌症的专项药品费、检查费自理5%，治疗其他疾病的医药费报销比例同其他教职工。长期住院病人必须每月结账一次，去世教职工一个月以内的最后一次医药费用的报销，将报销比例提高至95%。

第十三条 校医院已经开展的检查项目，应在校医院检查，如需转诊检查，需经过校医院同意。单项检查费超过200元的检查项目，其检查费个人自费30%，如果检查结果为阴性或与原有检查结果基本相同的，其检查费个人自费60%。作重复检查发生的费用，不得从公费医疗经费中列支。凡在一个月之内在同一部位作二次以上大型医用设备检查的，公费医疗经费只能按规定列支一个次检查费用。凡在一个部位或器官同时作两种以上大型医用设备检查的，只能核报一种项目的检查费用。如果未经校医院同意自行在校外医院检查者，费用不予报销。

第十四条 工伤、职业病等患者，必须经劳动人事部门和有关专门医疗机构鉴定证明后，才能按工伤处理，治疗工伤的医药费可全部报销，其他疾病的医药费按第四条第三款执行。

第十五条 停薪留职人员、擅自离职外出人员医药费自理。

第十六条 公费医疗经费一般不用于器官移植。教职工因病情特别紧急，必须进行器官移植者，须经相关经治医院专家提出

诊疗意见，提供专家诊疗意见及专业的病情证明书，健康管理领导小组集体讨论，报校领导批准，并向财务处交足自费部分，方可住院治疗，其医药费按重症比例 95%报销，器官或组织源的费用自理。

第十七条 我校公费医疗报销按照《湖北省直属单位公费医疗药品目录 2008（第四版）》或参考武汉市医疗保险相关规定的标准执行。目录以内的甲类、乙类按照对口医院比例报销，非甲非乙类和目录以外的不报销。

第十八条 公费医疗不予报销的范围

（一）服务项目类：挂号费（含门诊诊疗费）、院外会诊费、检查治疗加急费、点名手术附加费、优质优价费、自请特别护士等特需医疗服务（如：点时手术，点名会诊、点名检查、点名护理、家庭医疗保健服务、特殊病房费等）；伙食费（包括药膳）、特别营养费、住院陪护费、婴儿费、保温箱费、中药煎药费、电话费、电炉费、病房内电视费、空调费、电冰箱费、微波炉等生活服务费、120 救护车相关费用；建立健康档案、病历工本费、图像记录附加收费、其它或无项目的费用等。

（二）非疾病治疗项目类：各种美容、健美项目以及非功能性整容、矫形手术、洁牙、镶牙、种植牙、牙列正畸、色斑牙治疗、光固化等；呼吸骤停综合症、性早熟、包皮环切、除腋臭治疗；各种减肥、增胖、增高项目的一切费用；各种健康体检费、婚前检查、出境体检费、疾病健康教育；各种预防、保健性的诊

疗项目（如：各种疫苗、预防接种、跟踪随访费等）；各种医疗咨询、医疗鉴定。

（三）诊疗设备及医用材料类：应用正电子发射断层扫描装置（PET）、电子束CT、胶囊镜、眼科准分子激光治疗仪、人体信息诊断仪器等检查、治疗费用；眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具；各种自用的保健、按摩、检查和治疗器械；消毒药品、省物价部门规定单独收费的一次性医用材料（不包括血液透析器）。

（四）疾病特殊治疗类：除肾脏、心脏瓣膜、角膜、皮肤、血管、骨、骨髓移植外的其他器官和组织移植；近视眼矫形术；气功疗法、音乐疗法、保健性的营养疗法、磁疗、热疗、水疗、中药浴、药熏；各种保健性质的推拿按摩项目、心理治疗（精神病患者除外）、心理咨询、心理辅导等辅助性治疗项目。

（五）其它：孕期胎儿相关检查费用；各类不育（孕）症、性功能障碍的诊疗项目（如男性不育、女性不孕检查治疗费、鉴定性病检查费治疗费、违反计划生育的一切医疗费用）；各类科研的药物和仪器的临床验证费用；住院期间加收的其他各类别保险费（安装心脏起搏器等各类人造器官植入手术的保险费）；出诊费、就诊路费、急救车费；出国出境期间所发生的医疗药品费用；由于打架、斗殴、自杀、酗酒、交通事故、医疗事故以及违反学校规定造成致伤致残所发生的医疗药品费用；由于本人或他人的行为过失造成伤病所发生的医疗费用；职工受外单位聘用期间因工

作引起伤病所发生的医疗费用；停止公费医疗期间所发生的医疗费；省市公费医疗管理部门规定不应在公费医疗经费中报销的费用、未经物价部门核价医疗机构自行定价的医疗服务、诊疗项目费用或医院自行提高收费标准的差价部分；药店购买药品费用；国家、省市公费医疗管理部门最新规定不应在公费医疗中支出的费用。

第十九条 公费医疗支付部分费用和限额报销的诊疗项目

（一）单项检查费超过 200 元（含 200 元）的检查项目，在对口医院检查，教职工门诊或住院的大型检查〔X-射线计算机断层摄影装置（CT）、核磁共振成像装置（MRI）、心脏及血管造影（SPECT、彩色多普勒仪、长城心电图）〕均实行检查费的自付 30% 比例报销。

（二）冠脉造影术、心脏搭桥术、心脏修补术、心脏激光打孔、心导管球囊扩张术、心血管安装支架；肾脏移植、心脏瓣膜、角膜、皮肤、血管、骨、骨髓移植等器官移植手术费；抗肿瘤细胞免疫疗法、快中子治疗等个人自付 30%。

（三）各种人造器官和体内放置材料（如：安装心脏起搏器、支架、导管、心脏调搏器、心脏除颤器、胰岛素泵、各种输液泵、可吸收性钢钉、人造瓣膜、人工关节、人工晶体、人工喉、人工股骨头、心导管球囊、人造血管、各种组织类型支架、导管等）、手术中使用的特殊器械等个人自付 40%。肾脏、心脏瓣膜、角膜、皮肤、血管、骨、骨髓移植的器官源或组织源费用自理。

(四)腹腔镜、胸腔镜、关节镜等各种类别的腔镜用于各类疾病的检查、治疗按照对口医院或非对口医院的报销比例执行。

(五)立体定向发射装置(r-刀、x-刀、超声刀)治疗、射频消融治疗、高压氧舱治疗(仅限一氧化碳中毒、突发性耳聋和脑血管意外昏迷)、介入治疗个人自付25%。

第二十条 凡转外省专科医院治疗者,必须按省、市有关转诊文件执行。先由省级医院专家提出建议,到省卫生厅办理相关手续,报主管校领导批准,才能前往就医,其医药费按照非对口医院比例报销。对没有办理上述手续而自行外出就医的,其医药费全部自理。

第二十一条 凡住院病人转借支票时,必须事先向财务处交纳15%的押金。在校内医院住院必须交纳适当的押金。

第二十二条 为了便于医疗费报销审查,报销时需按要求提供相关材料。报销门诊医疗费,需提供校医院医疗证、转诊单、外院就诊病历、发票、各类收费明细清单、单项检查费检查结果报告单;报销住院医疗费,需提供校医院医疗证、转诊单、发票、住院费用汇总清单和出院记录,若以上证件不齐者,不予审核报销。发票有效期为票据开具日期起一年内。

第二十三条 统筹医疗的管理

(一)凡我校在册正式教职工,并本人享受公费医疗的,其子女是符合国家计划生育政策的,子女年龄在3个月以上至18周岁以下的,均可自愿参加统筹医疗。

(二) 凡已参加统筹医疗的子女, 可以申请退出统筹医疗, 每年 12 月份办理一次, 退出后不得再行参加。

(三) 双职工子女每人每月交纳统筹医疗费 10 元(5 元/人), 单职工子女每人每月交纳统筹医疗费 5 元。

(四) 凡享受统筹医疗待遇者, 其医药费双职工子女报销 70%, 单职工子女报销 35%。

(五) 统筹医疗的转诊、急诊, 指定医院同教职工管理办法, 在非指定医院就诊的医药费不予报销。

(六) 教职工在停薪留职期间, 其子女不享受统筹医疗。

第二十四条 凡在医药费报销过程中弄虚作假、虚报冒领者, 一经查实, 学校将视情节轻重给予相应的处罚。

第二十五条 公费医疗与大学生医保管理办公室负责《办法》的解释工作。

第二十六条 本办法自颁布之日起生效, 原《中南财经政法大学公费医疗管理办法》(中南大政〔2006〕24 号) 同时废止。