

南京工业大学文件

南工校后集〔2019〕1号

关于印发南京工业大学 教职工公费医疗管理办法的通知

各单位、各部门：

《南京工业大学教职工公费医疗管理办法》已经校长办公会和教职工代表大会执行委员会讨论通过，现予印发，请遵照执行。



2019年6月28日

南京工业大学教职工公费医疗管理办法

第一章 总则

第一条 为了进一步加强我校公费医疗管理，保证教职工的基本医疗和健康，方便及时治疗，提高医疗费的使用效率，根据卫生部、财政部颁发的《公费医疗管理办法》（卫计字〔89〕138号），卫生部、财政部颁发的《关于加强公费医疗用药管理的意见》（卫公医发〔1993〕3号），卫生部《处方管理办法》（第53号）以及江苏省、南京市公费医疗制度改革和加强公费医疗管理的有关规定，结合我校的实际情况，制定本办法。

第二条 本办法适用于南京工业大学以下四类人员（以下统称教职工）：

第一类人员：学校事业编制在职职工（不含学校停发工资的人员）；学校统招脱产的博士后人员；学校规定的其他享受公费医疗的人员。

第二类人员：事业编制退休人员。

第三类人员：离休人员。

第四类人员：以上三类人员，按学校规定参加统筹医疗的、符合国家计划生育政策的、具有本市户籍或居住证、尚未就业的18周岁以下的子女（以下简称为“统筹医疗子女”）。

统筹医疗子女由其父母（教职工）持有关证明材料，至校医

院办理统筹医疗登记手续：

（一）子女统筹医疗按其父母情况及“男单女双”的原则办理，双职工子女每年都可参加统筹医疗，男单职工子女逢单年、女单职工子女逢双年参加当年的统筹医疗，统筹医疗费缴费标准为 20 元/人·月。

（二）配偶亡故、配偶为本市以外地区现役军人或离异后子女判由本人抚养的本校职工且本人未再婚的，其子女每年都可参加统筹医疗，统筹医疗费缴费标准为 20 元/人·月。

（三）原领取过独生子女证的独生子女，在 14 周岁以下（包括 14 周岁）免收统筹医疗费，超过 14 周岁的独生子女统筹医疗费缴费标准为 20 元/人·月。如果教职工领取独生子女证后生了二胎，其子女不再享受“14 周岁以下免收统筹医疗费”待遇。

第三条 校公费医疗改革与管理委员会（以下简称“校医管会”）负责制定全校教职工就医及医疗费用结算管理相关政策，并做好政策组织实施和监督管理工作。

校医院负责教职工医疗就医管理和医疗费用结算等具体经办工作。

第二章 定点医疗机构

第四条 我校教职工医疗就诊在南京市范围内实行定点医疗机构制度。教职工患病原则上应首先在校医院就诊，也可选择定点医疗机构。定点医疗机构之外的医疗机构为非定点医疗机构。

一、定点专科医院：

江苏省肿瘤医院、南京市第二医院、南京市脑科医院、南京市胸科医院、南京市妇幼保健医院、南京市儿童医院、南京市口腔医院、南京医科大学附属口腔医院、江苏省中医院、南京市中医院、江苏省中西医结合医院、南京市中西医结合医院、南京公共卫生医疗中心、中科院皮肤病防治研究所、南京市浦口区中医院。

二、定点综合性医院：

东南大学附属中大医院、江苏省人民医院、南京市鼓楼医院、东部战区总医院、南京市第一医院、南京医科大学第二附属医院、南京市浦口区中心医院、南京江北人民医院、南京市江宁区人民医院、南京鼓楼医院江北国际医院。

三、社区卫生服务机构：

南京市各社区卫生服务中心（站）。

第三章 就诊的有关规定

第五条 教职工在校医院就诊，凭本人校园卡挂号。

第六条 教职工因病情需转至学校非定点医疗机构诊治的，须由个人提出书面申请，凭病历、检查报告等证明材料，经校医管会批准。未经批准在非定点医疗机构就诊产生的医疗费自理。

第七条 教职工因公出差在南京市范围以外（境内）生病就诊，须到当地公立医院就诊，凭所在单位出差证明、急诊病历、

发票及治疗费明细单，在可报销范围内按定点医疗机构报销。无证明材料的，医疗费自理。

第八条 长期探亲、外派工作的教职工、离退休人员回原籍的，离开本市超过半年，须凭所在部门证明，事先到校医院申请备案，并选择当地一所社区医院和一所二级以上的公立医院作为定点医疗机构。未办理备案手续者，外市医院产生的医疗费用自理。

第九条 教职工患特殊疑难疾病，需到外市医院就诊或会诊的，须凭本市定点医疗机构的转诊证明，经校医管会批准后，可转院诊治并按定点医疗机构报销。未办理转诊手续者，外市医院产生的医疗费用自理。

第十条 各类出国（出境）人员在国（境）外工作、学习、生活期间，发生的一切医疗费自理。

出国（出境）教职工可自行购买相关医疗保险，解决出国（含出境）工作、学习、生活期间的医疗费用。

第十一条 处方用药应符合国家《处方管理办法》有关规定，急诊处方一般不超过3日用量，慢性病等一般情况不超过7日用量，部分慢性病、老年病或特殊情况不超过一个月用量，中药煎剂不超过7剂。因同一伤病在上次药品未用完时再次开药或多处开药的累计计算。超出合理用药范围的医疗费自理。

第四章 医疗费报销

第十二条 公费医疗具体报销范围为：江苏省医疗保险基金管理中心公布的《省级机关公费医疗及离休干部药品目录库》（最新版）、《省级机关公费医疗及离休干部诊疗服务项目、医疗服务设施范围和支付标准》（最新版）所列名录。

第十三条 各类人员医疗费用自付比例如下：

南京工业大学教职工公费医疗自付比例表

人员类型	校医院	社区医院	定点医疗机构	非学校定点医疗机构	
				经批准	未经批准
第一类	10%	15%	20%	50%	100%
第二类	10%	10%	15%	50%	100%
第三类	0	0	0	15%	100%
第四类	10%	15%	20%	50%	100%

第十四条 其他有关情况的医疗费报销规定（各类情形叠加计算）：

一、教职工因公务出差到外地因急诊在当地公立医院就诊所产生的医疗费，凭相应证明材料按定点医疗机构就诊自付比例报销，无相应证明材料的自付比例增加 10%。教职工因公务到外地出差，因慢性病等非急诊、非抢救产生的医疗费自理。

二、教职工因私到外地因急诊在当地公立医院就诊产生的医疗费报销，自付比例增加 10%，无就诊材料的不予报销。教职工

因私到外地，因急诊、非急诊在非公立医院就诊产生的医疗费自理。

三、教职工到定点医疗机构就诊，单项检查或治疗费超过 300 元(不含 300 元)的特殊检查或特殊治疗，自付比例增加 10%（第三类人员除外），经检查确诊为恶性肿瘤、器官移植、急性心梗、脑外伤、脑血管意外急性期疾病的除外。

四、教职工到定点医疗机构就诊，材料费单价在 300 元以下（含 300 元）的按正常比例报销，单价超过 300 元(不含 300 元)的按 50%报销，第三类人员按 60%报销。

五、教职工到定点医疗机构就诊，经批准设立家庭病床（每期不得超过 3 个月）产生医疗费（含建床费、巡诊费），报销自付比例增加 10%。

六、教职工住院 1 年以上（含 1 年）的，医疗费报销自付比例增加 10%（第三类人员除外）。

七、其他特殊情形的医疗费报销规定：

（一）住院床位费（不包括非手术或非危重病恢复期进行疗养或康复医疗的住院床位费）实行限额报销制度，床位费限额标准为：一般教职工最高报销 40 元/床日，普通离休人员最高报销 60 元/床日，现任和离任校领导、1990 年以前取得正高级职称人员、享受国务院特殊津贴人员、享受厅局级医疗待遇离休干部最高报销 80 元/床日，享受副省（部）长级以上医疗待遇离休干部最高报销 100 元/床日。工伤职工治疗工伤住院床位费最高报销 50 元/

床日。

教职工在定点医疗机构住院实际产生的床位费超过限额标准的，按限额标准计入医疗费总额；低于限额标准的，按实际床位费计入医疗费总额，然后按规定的比例报销。

（二）诊查费（包括诊查费、诊察费、中医辨证论治费、方便门诊费，不包括特需门诊诊查费）实行限额报销制度。诊查费限额标准为：社区卫生服务中心（站）诊查费最高报销 9 元/次。三级、二级、一级医疗机构的急诊诊察费和西医诊察费最高报销分别为 9 元/次、8 元/次、7 元/次；中医辨证论治费最高报销分别为 12 元/次、10 元/次、9 元/次；方便门诊诊查费不予报销。工伤职工治疗工伤诊查费最高报销 24 元/次。

教职工在定点医疗机构就诊实际产生的诊查费超过限额标准的，按限额标准计入医疗费总额；低于限额标准的按实际诊查费计入医疗费总额，然后按规定的自付比例报销。

（三）江苏省规定的免费治疗病种，由政府部门按相应规定承担医疗费，不产生医疗费报销。

（四）按国家有关规定认定的职业病、工伤的医疗费（除工伤住院床位费、工伤诊查费外），按规定实报实销。

（五）教职工在定点医疗机构进行的恶性肿瘤的手术、化疗、放疗等的医疗费，器官移植后的抗排异药物治疗以及各种透析治疗的医疗费，自付比例为 10%。后期的辅助药物治疗、一般免疫调节治疗及检查化验等的医疗费按正常比例报销。

（六）特殊药品：教职工因肿瘤等特殊疾病，需在医院内部门诊药店取药的，须凭医院证明、个人书面申请、医院副主任医师以上处方，经校医管会批准后报销，第一、四类人员报销 60%，第二类人员报销 70%。第三类人员 80%。

（七）各种不属于公费医疗报销范围的自费药品，药店购药（本办法规定的特殊药品除外）一律不予报销。

第十五条 教职工在校医院就诊的医疗费，按本办法规定的自付比例及相关规定计算，直接结算。

第十六条 教职工根据校医院每月通知，集中办理在校外医疗机构就诊产生的医疗费。报销时，教职工凭校园卡、病历（急诊加盖医疗机构急诊章）、门（急）诊项目收费清单或复式处方、转诊证明、住院费用明细结算清单、出院小结、医疗费发票（急诊加盖医疗机构急诊章）及有关的申请书、证明材料等，由校医院审核，计划财务部办理报销。

第十七条 教职工当年就诊产生的医疗费（以医疗费发票日期为准）应在次年 4 月（包含 4 月）前报销，过期不予报销。长期治疗的教职工以一个自然年度为结算周期，分段报销。

第十八条 参加商业医疗保险或社会统筹医疗保险的教职工，保险理赔后属于公费医疗开支范围的差额部分费用，按规定比例报销。

第十九条 在非定点医疗机构就诊，事先未办理相关审批手续产生的医疗费自理。如有特殊情况（重症抢救或急诊住院者）

应委托他人在 3 天以内到校医院办理相关审批手续。

第五章 住院借款

第二十条 教职工因病在定点医疗机构住院，原则上由本人自垫费用。自垫费用超过 2 万元（不含 2 万元）的，可凭所在医院催款单及个人垫款凭据到校医院办理借款手续，并到校计财部交付押金，领取限额支票。借款时，第一、二、四类人员须交纳借款金额 30%的押金；第三类人员须交纳借款金额 10%的押金。出院后应按规定及时报销。

第二十一条 出院报销时，应根据借款金额的大小，办理逐级审批手续。一次住院累计借款（扣除已结清借款）5 万元以下（含 5 万元）的，由校医院院长审批；累计借款超过 5 万元（不含 5 万元）的，由校医管会审批；累计借款超过 50 万元（不含 50 万元）的按学校有关程序执行。

第六章 监督机制

第二十二条 学校纪检、计财和审计部门作为公费医疗管理的监督和检查部门，对公费医疗全过程进行监督检查，发现弄虚作假、滥用职权等行为的，将追缴相关费用，并视情节给予处理，构成犯罪的，由司法机关追究刑事责任。

第七章 附则

第二十三条 本办法未尽事宜，按国家及江苏省公费医疗有

关规定执行。

第二十四条 本办法由南京工业大学公费医疗改革与管理委员会负责解释。

第二十五条 本办法经南京工业大学教职工代表大会执行委员会讨论通过，自 2019 年 7 月 1 日起执行。原《南京工业大学教职工公费医疗管理调整办法》（南工总〔2001〕2 号）、《南京工业大学教职工公费医疗管理实施细则》（南工后〔2003〕2 号）、《关于教职工公费医疗管理及医疗互助基金管理的补充规定》（南工校后〔2009〕2 号）及其他相关规定同时废止。