

武汉交通职业学院公费医疗管理办法

第一章 总 则

第一条 为进一步加强我校公费医疗管理，合理使用医疗经费，保障教职工合法权益，根据国家卫生部、财政部《公费医疗管理办法》（卫计字[89]第 138 号）及保证公民享受基本医疗待遇的文件精神，参照湖北省卫生厅、财政厅《关于重申省直单位公费医疗经费不予支付和支付部分费用的诊疗项目与医疗服务设施范围的通知》（鄂卫公[2002]5 号）、《关于省直单位公费医疗医疗服务诊疗项目报销范围的补充规定》（鄂卫发[2004]102 号）等文件精神，结合我校实际情况，制定本办法。

第二条 学校公费医疗制度是保障学校教职员工身体健康而实行的一项制度，贯彻积极防病、保证基本医疗、不得浪费的原则。学校教职工在享受公费医疗权利的同时，有遵守公费医疗规章制度的义务。

第二章 组织管理

第三条 学校公费医疗管理领导小组负责学校公费医疗经费的计划、监督和管理，研究、决定有关公费医疗的重要事项。总务处（校医院）负责公费医疗日常工作。

第四条 总务处（校医院）在公费医疗管理中的主要职责为：

(一)贯彻落实国家及省有关公费医疗的政策，拟订具体的管理办法及实施细则。

(二)协调学校公费医疗各项事宜，做好计划、组织协调、调研等工作。

(三)负责审核和审批享受公费医疗待遇人员的医疗费用，做好登记存档工作。

(四)做好职工大病、重病建档工作。

(五)负责统计分析学校公费医疗经费的使用情况，定期向学校公费医疗管理领导小组汇报经费使用情况及存在问题。

(六)负责管理各校区医务室对学校公费医疗制度的执行情况，检查各校区医务室药品的使用情况。

(七)负责公费医疗政策的宣传工作。

第五条 各校区医务室承担学校公费医疗任务，应加强病人合理用药、检查及治疗等管理，保障基本门诊医疗。具体要求和规定如下：

(一)学校各校区医务室应严格执行国家和学校有关公费医疗管理的规定，对违反规定的，及时向总务处（校医院）反映。

(二)各校区医务室应根据病人病情严格按照最新的药品目录用药，严格执行学校公费医疗管理办法，门诊处方量按医务常规急诊 3 天用药量，慢性病、重症病人、特殊病人有困难者可按 15 天用药量执行。

(三)各校区医务室应严格进行处方管理，严禁人情开药、非本人使用开药，如检查发现存在违反规定的，违规药费一律不予报销。

第三章 公费医疗享受对象及就诊医院

第六条 享受公费医疗待遇的人员（对象）：学校在编在岗教职工和离退休职工。

第七条 就诊医院范围

(一)武汉市内医保定点医院

(二)武汉市内省部级医学院附属医院

(三)外地就诊规定：

享受公费医疗待遇的人员，因公或因私外出、出差和探亲，因突发急症，可以就近在县级以上公立医院就诊。如需连续诊治或住院治疗须及时与校医院联系，病情稳定后回武汉医院医治。

离退休职工随子女在外地居住者，由本人提出申请，经校医院批准可以在居住地附近选择一家县级以上公办医院就诊，报销时需提供就诊病历、就诊医院的财税发票（医疗费和体检费不可混合使用 and 报销）。

第四章 门诊费管理

第八条 门诊费标准及报销比例。

学校根据教职工（含退休职工）和职工子女不同年龄段，分别报销门诊医疗费，其标准如下：

序号	年 龄	标准
1	35 周岁以下	1500 元/年
2	35-44 周岁	1800 元/年
3	45-54 周岁	2100 元/年
4	55-64 周岁	2400 元/年
5	65-69 周岁	2700 元/年
6	70-74 周岁	3000 元/年
7	75 周岁以上	3300 元/年
8	双职工 18 周岁以下（含 18 周岁）子女	1600 元/年
9	单职工 18 周岁以下（含 18 周岁）子女	800 元/年

上述标准内的门诊医疗费由学校全额报销；超出部分：在校内门诊治疗的报销 60%，校外门诊治疗的报销 30%。教职工当年门诊医疗费结余部分可结转逐年累计使用。

第九条 参照《武汉市人力资源和社会保障局关于调整城镇基本医疗保险门诊重症（慢性）疾病有关政策的通知》精神，我校重症病暂定为：癌症、肾病（透析期）、精神病、帕金森病四类。对患有重病证的教职工实行备案制，其年门诊医疗费在规定标准基础上增加 500 元；患精神病、帕金森病所产生的门诊医疗费，校外门诊费超标部分按 40%报销；癌症患者、肾病（透析期）患者用于治疗本病症的门诊费，超出部分按 85%报销。

第十条 门诊处方量按医务常规急诊 3 天用药量，慢性病、重症病人、特殊病人有困难者可按 15 天用药量执行。在审核病历时，对处方量有疑议、病情与处方不一致的门诊医疗费均不予报销。

第十一条 在门诊医疗费规定标准内可以根据病情自行购买适量药品，其票据必须写明药品名称及价格。门诊医疗费已超过规定标准的人员其购药票据不得报销。

第五章 住院费管理

第十二条 学校教职工（含离退休）和职工子女住院医疗费报销标准如下：

序号	类 别	标 准
1	在职和退休教职工	85%
2	癌症职工（用于癌症治疗）	90%
3	持优待证人员	90%
4	离休干部	100%
5	双职工 18 周岁以下（含 18 周岁）子女	80%
6	单职工 18 周岁以下（含 18 周岁）子女	40%

第十三条 材料费报销。国产材料费报销 70%，进口材料 5 万元以内（含 5 万元）的报销 40%；5 万元以上的报销 20%。对于在就医过程中使用公费医疗范围内允许的医用材料而不能明确其属于国产还是进口性质的单项材料费，2 万元以下的报销 55%；2 万元及 2 万元以上的按照进口材料费比例报销。

报销材料范围参照湖北省卫生厅、湖北省财政厅《关于重申省直单位公费医疗经费不予支付和支付部分费用的诊疗项目与医疗服务设施范围的通知》（鄂卫公〔2002〕5 号文）标准。

第十四条 空调费和取暖费报销 50%。

第十五条 教职工住院按普通病房费用标准报销，干部病房费用报销标准按组织部门的有关规定执行。

第十六条 住院医疗费一律实行由教职工本人先垫付后报销的制度。

第十七条 教职工（含离退休）、职工子女因病住院必须经校内医师同意转诊后方可住院，急诊抢救性住院事后应及时报告，否则住院费用自理。

第六章 医疗费报销手续和报销时间

第十八条 审核依据。依据《湖北省直属单位公费医疗用药目录》（最新适用版）、现行的相关法律法规及公费医疗管理的相关通知精神。

第十九条 报销凭证

（一）门诊医疗费报销时教职工（含退休）须持医院病历、门诊费用清单、医院原始票据等资料；住院费凭出院小结、住院费用清单、原始票据等资料经校内医疗机构负责人审批签字。

（二）职工子女原则上凭医院原始票据报销，确需报销回单者，报销时持票据复印件和回单由校医院负责人签字。

第二十条 报销审批程序。

（一）所有医疗报销票据，须经校医院负责人审签。

（二）门诊费 1000 元以下、住院费 3000 元以下者由校医院负责人审签后报销。

(三)门诊费 1000 元(含 1000 元)以上 2000 元以下、住院费 3000 元(含 3000 元)以上 5000 元以下者,经总务处分管领导复审后报销。

(四)门诊费 2000 元(含 2000 元)以上、住院费 5000 元(含 5000 元)以上者,经总务处分管领导复审,分管校领导审批后报销。

第二十一条 报销时间

(一)门诊费:在职教职工为每年六月和十一月;离退休职工为每季度第三个月的二十日左右。

(二)住院费:教职工(含离退休)为每月的二十日左右。

第七章 公费医疗其他情形管理

第二十二条 教职工、双职工 18 周岁以下(含 18 周岁)子女门诊、住院超过 500 元(含 500 元)以上的各种检查费,在规定标准基础上增加 10%自付费用;单职工 18 周岁以下(含 18 周岁)子女门诊、住院超过 500 元以上的各种检查费,在规定标准基础上增加 5%自负费用;离休干部门诊、住院超过 500 元(含 500 元)以上的各种检查费,在规定标准基础上增加 5%自付费用。

第二十三条 病情诊断确实需做大型医用设备诊疗或者使用材料费超过 5000 元(含 5000 元)以上的患者,凭医院病历证明,由本人提出申请,经校医院负责人同意,总务处分管领导审签,报分管校领导审批后方可实施;急危抢救病人可先诊疗后再补办审批手续,有关事项参照鄂卫公〔2002〕5 号文的有关规定执行。凡擅自

做特殊检查的按自费处理。

第二十四条 女职工孕期检查、分娩按公费医疗管理报销。人工流产、上避孕环等计划生育费用由学校负担。

第二十五条 公伤医疗须办理劳保鉴定，并在总务处和人事处备案，其医疗费用按劳保规定执行，学校只负担所鉴定项目的医疗费。

第二十六条 享受国家医保政策的教职工及其子女不能同时享受公费医疗待遇。

第二十七条 不予报销的诊疗项目和服务项目按《武汉交通职业学院公费医疗经费不予支付的诊疗项目和医疗服务设施的范围》（详见附件）执行。

第八章 附 则

第二十八条 校医院依照学校公费医疗管理办法办理公费医疗事宜，超规定或报销材料不全等特殊情形须由学校公费医疗管理领导小组研究决定。

第二十九条 本办法自 2017 年 1 月 1 日起执行。由学校公费医疗管理领导小组负责解释。原《武汉交通职业学院公费医疗管理办法（修订）》（武交院发〔2015〕76 号）同时废止。国家医改政策出台后，按国家医改政策执行。

附件：

武汉交通职业学院公费医疗经费不予支付的 诊疗项目和医疗服务设施的范围

一、药品

各种不属于公费医疗报销范围的自费药品、异型包装药品、磁疗用品、生物制品、营养滋补药品、进口药品、各种免疫制剂、非准字号药品以及卫生部、省市公医办规定的公费医疗报销范围以外的各种药品。

二、服务项目及设施

1. 挂号费、院外会诊费、医疗保险费、病历工本费等；
2. 出诊费、洗理费、洗澡费、门诊煎药费、点名手术附加费、陪护费、特别护理费；
3. 就（转）诊交通费、急救车费（含 110 急救费用）、电视费、电话费、婴儿保温箱费、微波炉费、食品保温箱费、电炉费、电冰箱费、一次性非治疗生活用品费及损坏公物赔偿费；
4. 膳食费（包括营养餐和药膳）、文娱活动费及其他特需生活服务费。

三、非疾病治疗项目

1. 各种美容、健美项目以及非功能性整容、矫形手术等；
2. 各种减肥、增胖、增高项目；
3. 各种健康体检费用；

4. 各种预防、保健性的诊疗醒目;
5. 各种医疗咨询、健康教育、医疗鉴定等项目。

四、诊疗设备及医用材料

1. 应用正电子发射断层扫描装置 (PET)、电子束 CT 和眼科准分子激光治疗仪等大型医疗设备进行的检查、治疗项目;
2. 眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具;
3. 胶囊镜检查、人体信息诊断器等医疗设备的检查项目;
4. 各种自用的保健、按摩、检查和治疗器械。

五、治疗项目

1. 近视眼矫形术;
2. 气功疗法、音乐疗法、心理治疗 (注: 心理问题和心理障碍可在校内心理咨询室免费咨询)、保健性的营养疗法、磁疗等辅助性治疗项目;
3. 各种热疗、水疗等治疗项目;
4. 各种保健性质的推拿按摩项目;
5. 洁牙、镶牙、种植牙、牙列正畸、色斑牙治疗、以及呼吸骤停综合症、性早熟、包皮环切等疾病的治疗项目;
6. 由于本人或他人行为过失造成伤病所发生的医疗费用;
7. 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。

六、其他

1. 违反计划生育政策的怀孕生育检查费, 自定病残儿鉴定和各

种不育（孕）症、性功能障碍的诊疗项目；

2. 各种科研性、临床难证性的诊疗项目；

3. 由于打架、斗殴、酗酒、交通肇事、医疗事故以及各种违规行为造成伤病所发生的医药费用；

4. 出国探亲和因私出国考察、进修、讲学期间所发生的医药费用；

5. 报考各类学校、就业、结婚、入学、毕业等的体检费用；

6. 职工 14 周岁以下子女入托、上学体检费和有关疫苗费。

七、按公费医疗规定，不应在公费医疗经费中开支的项目。