

# 中国地质大学校长办公室文件

地大校办发〔2015〕11号

---

## 中国地质大学（武汉）校长办公室关于印发 公费医疗管理办法（修订）的通知

各学院（课部）、各处（室）、各直属单位：

《中国地质大学（武汉）公费医疗管理办法（修订）》已经学校同意，现印发给你们，请认真执行。

特此通知。

中国地质大学（武汉）校长办公室

2015年4月19日

# 中国地质大学（武汉）

## 公费医疗管理办法（修订）

为合理配置和充分利用现有医疗卫生资源，有效控制医药费用不合理增长，强化对医患双方的制约机制，切实提高师生员工的医疗保健水平，促进学校改革、发展和稳定，根据《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》（国发〔1998〕44号）、《省卫生厅、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）以及《湖北省卫生厅、湖北省财政厅关于省直单位公费医疗服务诊疗项目报销范围的补充规定》（鄂卫发〔2004〕102号）等相关文件精神，结合学校实际，制定本办法。

### 第一章 组织机构与职责

第一条 学校成立公费医疗管理委员会。公费医疗管理委员会由分管校医院的校领导、校医院及相关部门负责人、教职工代表组成。公费医疗管理委员会下设办公室，办公室设在校医院，由校医院院长兼任办公室主任。

第二条 公费医疗管理委员会职责包括：

- （一）负责医疗基金的筹集和宏观管理；
- （二）负责学校公费医疗经费的审查、监督和支出管理；
- （三）对本办法在实施过程中发生的重大事项和发生的重大争议问题，作出决定和裁决；

(四) 负责学校《公费医疗管理办法》的修订和审核。

第三条 公费医疗管理办公室是学校公费医疗管理的职能部门和执行机构，其职责包括：

(一) 宣传、解释和执行本办法；

(二) 执行校公费医疗管理委员会的决定；

(三) 主持日常公费医疗管理工作；

(四) 收集公费医疗管理中的疑难问题和特殊情况并提出初步意见，报请校公费医疗管理委员会研究处理。

## 第二章 医疗基金的筹集和使用

第四条 建立校内医疗基金制度。医疗基金指学校为保障教职工患病期间的基本医疗，按照国家有关规定，通过多渠道筹资用于教职工基本医疗保障的专项基金。医疗基金包括统筹医疗基金和个人医疗帐户基金两部分。

学校每年从事业费中以全校在职教职工档案工资、离退休人员基本工资总数的 10% 为基数提取医疗基金。每年国家财政拨付的医疗经费全部进入统筹医疗基金。

凡在校办产业和院系开发编制的我校正式教职工的医疗基金由其所在单位支付，进入成本。

第五条 建立个人医疗帐户

(一) 凡男年龄小于 60 岁、女干部年龄小于 55 岁、女工年龄小于 50 岁者，从医疗基金中按个人档案工资的 4% 划入个人医疗帐户，其余划入统筹医疗基金；

(二) 凡男年龄大于 60 岁、女干部年龄大于 55 岁、女工年龄大于 50 岁者，从医疗基金中按个人档案工资或退休基本工资的 7%划入个人医疗帐户，其余划入统筹医疗基金；

(三) 个人医疗帐户资金专门用于支付个人符合规定的医疗费用，帐户资金为个人所用，不得转让，不得继承，不得提取现金，可以结转到以后年度使用；

(四) 离休人员不设立个人医疗帐户。

(五) 所有享受公费医疗人员名单及个人帐户金额，由人事处、财务处每年核准后一次性下达。

#### 第六条 医疗基金的使用办法

(一) 全校教职工（不含离休人员）就医时发生的医疗费用先由个人医疗帐户支付，个人医疗帐户支付完后由医疗基金支付，但个人要负担一定比例。

(二) 离休人员符合规定的医疗费用全部由统筹医疗基金实报实销。特殊检查及特殊治疗按有关规定办理。

(三) 退休人员如在校外（外单位或个体）重新工作者，工作期间所发生的意外伤害或职业病等不能享受学校医疗基金待遇。

#### (四) 建立医疗互助基金

对于教职工中和退休人员中部分医疗费自付额度较大的大病、重病患者，家庭收入很低，确实难以负担的，学校将通过多种渠道筹集资金，建立医疗互助基金，以帮助解决一定的困难。具体另见《教职工重大疾病互助基金管理办法》。

(五) 关于学生公费医疗，参见学校《学生医疗管理办法》。

### **第三章 享受公费医疗待遇的对象**

第七条 列入事业费开支工资的在职教职工；经学校同意，保留工资脱产学习的教职工；列入事业费开支工资的离休、退休人员；经组织批准，长期病休及长期供养的编外人员均可享受公费医疗待遇；外籍教师和留学生的医疗费按学校人事处、国际教育学院的有关规定执行。

第八条 国家统招入学的大学生（普通本科生、研究生）取得学籍后其门诊医疗费用纳入公费医疗管理范畴（住院部分纳入大学生医保范畴）。人事代理聘用教职工、合同工、临时工、进修生、成人教育学员等享受城镇职工或居民基本医疗保险，不享受公费医疗。

第九条 除列入国家和学校组织的免费体检外，其他各种体检费均为自费。

### **第四章 公费医疗定点医院和校区医院**

第十条 学校按照方便、有效原则确定公费医疗定点医院，定点医院一般为三甲医院及省、市特色医院。定点医院的具体名单见附件1。

公费医疗校区医院包括中国地质大学（武汉）校医院、中国地质大学（武汉）汉口校区医务室。

### **第五章 公费医疗报销范围的界定**

第十一条 公费医疗药品（化学名和商品名均需符合）参照《湖北省直属单位公费医疗用药目录》（第四版）报销。控

制药品、进口药品按照规定自付比例上浮 10%报销，超出范围的药品原则上不予报销。

第十二条 公费医疗不予报销的详细诊疗项目见附件 2。

## 第六章 就诊制度

第十三条 校区医院为全校教职工和学生的首诊医院。凡享受学校公费医疗的患者，一律持学校核发的公费医疗病历挂号，无病历或病历无照片者，按自费处理。未带校公费医疗病历的急诊病人就诊时，应先交 100 元押金，待取来病历后再按本管理办法处理。

第十四条 严格执行卫生部关于门诊用药管理的有关规定。门诊就诊病人不允许给他人带药。门诊处方量按照医疗常规，急症 3 日用药量、慢性病 7 日用药量的规定执行。特殊情况超过上述规定者，需由院长、副院长审批。

第十五条 公费医疗病历应妥善保管，如有遗失，应速到校医院挂失，凭相关的身份证明在医院公费医疗管理办公室办理补办手续，未补办病历手续前，医疗费原则上自理。

## 第七章 转诊制度

第十六条 校医院实行二级转诊审核制度。因病情特殊或校区医院条件有限需转校外医院的非急诊患者先由接诊医师按转诊要求进行审核，如符合转诊条件，需在病历上做出记载，开出转诊单，再由院长、副院长审核，经审核符合转诊条件者，方能在外就诊。

(一) 对节假日，中班和夜班接待的急诊病人，需转诊者由接诊医师直接转诊，待回校后补办二级转诊审核手续。平诊转诊 1 月内有效，急诊转诊 24 小时内有效。对非急诊病人，不允许医师跨科转诊（寒暑假除外）。未办理转诊手续者，其医疗费用不予报销。

(二) 凡符合转院手续到校外医院住院的病人，应持外医院入院通知单、催款单取限额支票，根据病情每次支票金额 5000-30000 元需校医院负责人签字，30000 元以上及一次住院累计支票金额 100000 元以上必须由分管校医院的校领导签字才能支取，支取时收 20%至 40%的押金。出院后再审核报销，多退少补。

在校外住院的教职工可办理阶段性结账（不受金额限制）。

(三) 因病情需要、市内无条件治疗、需转外地就诊者，必须有市内三甲医院的证明，校医院备案，经学校公费医疗管理委员会同意后，方可到外地就诊，并按本办法中的非定点医院的比例报销（原则上只向上级医院转诊）。

## 第八章 报销制度

第十七条 职工（含退休）和学生的医疗费用根据情况确定自付比例。自付比例按下表执行：

比例%	校区医院		定点医院		非定点医院
	门诊	住院	门诊	住院	
类别					

在职教职工	15%	15%	30%	30%	40%
退休教职工	10%	10%	20%	15%-20%	30%
在校学生	10%	医保+商险	15%	医保+商险	50%

凡已确诊为恶性肿瘤的教职工在定点医院肿瘤科或定点肿瘤专科医院就诊时，个人负担住院费的5%；在非定点公立医院肿瘤科或非定点肿瘤专科医院就该疾病诊疗时，个人负担住院费的10%。

退休人员住院费（自费部分除外）超过10000元时，自付比例为15%。

离休人员按照《省卫生厅、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）以及《湖北省卫生厅、湖北省财政厅关于省直单位公费医疗服务诊疗项目报销范围的补充规定》（鄂卫发〔2004〕102号）等有关规定参照执行。

因公（含见义勇为者）负伤，经公安或劳动人事部门认定后，伤残部位疾病就诊所发生的符合公费医疗规定范围的医疗费用全额报销。

第十八条 医疗费用的报销按照下列时间予以办理：

（一）门诊费用的报销时间：在职教职工及在校学生每年度报销3次，时间为6月及12月前后，次年可补报1次上年度



医药费；退休教职工每季度末报销 1 次。具体时间以校医院工作安排通知为准。

（二）住院费用的报销时间：暂定为每周一签字报销（节假日、寒暑假、特殊情况除外）。

第十九条 报销过程中的几种情况：

（一）凡享受公费医疗待遇人员的医疗费可按规定比例报销，报销时必须按照公费医疗管理办公室的要求提供转诊单、相关病历记载及费用明细清单等相关资料。若无病历记载或病历记载与医疗费收据发票不符者不予报销。

（二）享受公费医疗的教职工床位费按 32 元 / 天报销，一般离休人员按 38 元 / 天报销，重症监护室的床位费按所在医院普通病房 2 人间床位费的 3 倍标准报销，超过标准部分自费。

（三）对人工晶体、人造关节、人造喉，各种检查、治疗的导管、支架、心脏起搏器等手术材料限用国内产品。若需使用进口材料，报销时参照国产同类产品的价格执行。立体定向放射装置（ $\gamma$ -刀）、体外碎石、高压氧治疗和经学校公费医疗管理委员会同意进行器官移植病人的医疗费用，按《省卫生厅、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）文件第二条规定执行。

（四）门诊手术费无法提供手术清单者，其手术费用的 50% 视为自费。

第二十条 教职工在其他几种情况下的报销规定

(一) 校外居住(武汉市内)的教职工,急诊时的首诊可就近在二级甲等以上的公立医院诊治一次,凭急诊证明、病历、正式收据及清单按本办法定点医院规定报销,复诊必须回校医院就诊;对年龄在80岁以上,行动不便的退休人员,可在其住家附近二级甲等以上的公立医院就诊,凭病历、正式收据及清单按本办法定点医院规定报销。

(二) 教职工、退休人员离校探亲和因公出差时的医疗费用,凭急诊病历、正式收据及清单按本办法定点医院规定报销,一般慢性病不予报销。

(三) 长期与子女居住外地的退休人员,可就近固定2所(1所西医院、1所中医院)二级甲等以上的公立医疗机构就诊,并事先在老干处登记、本人签字备案,报销按本办法定点医院规定处理。

(四) 教职工自行购买商业医疗保险,若先报公费医疗,按本办法执行;若先申请商业医疗保险理赔,再报公费医疗,需准备保险赔付分割单、医疗费用发票复印件、住院总清单复印件、出院小结复印件等材料。保险赔付加公医报销的金额不得超过总医疗费用的100%。

(五) 女职工在定点医院分娩,顺产限额报销1200元以内,难产限额报销1500元以内,剖腹产限额报销3000元以内;在非定点医院(限非营利二甲以上医院)分娩,顺产限额报销900元以内,难产限额报销1200元以内,剖腹产限额报销2500元以内。

## 第九章 公费医疗的管理

第二十一条 为便于药费报销审查，门诊病历记载必须与处方和交费收据相符。公费医疗管理办公室有权检查报销人员的住院病历、收费项目以及门诊处方等，有权拒付不合理开支。

第二十二条 享受公费医疗待遇人员有下列行为之一者，一经查出，除对直接责任人追回所发生的医疗费用外，暂停其享受公费医疗，并根据学校相关规定，结合其认错态度予以处理：

- (一) 将本人公费医疗证或公费医疗病历转借他人就诊；
- (二) 持他人公费医疗证冒名就诊；
- (三) 私自涂改处方、费用单据，多报冒领医疗费用。

## 第十章 附 则

第二十三条 本办法由校公费医疗管理办公室负责解释，未尽事宜由校公费医疗管理委员会讨论处理。

第二十四条 本办法自发布之日起施行。施行前的有关规定，凡与本办法不符的，均以本办法为准。

- 附件：1. 学校公费医疗定点医院名单  
2. 公费医疗不予报销的诊疗项目

## 附件 1

### 学校公费医疗定点医院名单

华科大附属同济医院、华科大附属协和医院、武汉大学中南医院、湖北省人民医院（武汉大学人民医院）、广州军区武汉总医院、湖北省中医院、武汉市中医院、武汉大学口腔医院、湖北省肿瘤医院（限肿瘤疾病）、武汉市精神病院（限精神病）、梨园医院（限精神病）、武汉市结核病院（限结核病）、洪山区疾控中心结核科、武汉市医疗救治中心、武汉市第八医院（限肛肠科疾病）、武汉市第一医院（限皮肤科疾病）、武汉市第三医院（限烧伤科）、武汉市第二中西医结合医院（672 医院限骨科）、武汉市第四医院（限骨科）、湖北省妇幼保健院（限女职工及子女统筹）、武汉市儿童医院（限子女统筹）、武汉体育学院校医院（限康复科）、东湖医院（限老年病）。



（四）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）其他：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）；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、交通肇事、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；超过规定限额经费的超出部分；停止公费医疗期间所发生的医药费；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；由于本人或他人的行为过失造成伤病所发生的医疗费用；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。

（六）不论何种原因，在个体、私立、民营及股份制医疗机构就诊的医疗费用、教职工及大学生在境外期间及港澳台地区发生的医疗费、超过报销截止日期的医疗费用均不予报销。