

黄山学院文件

校后〔2020〕2号

关于印发《黄山学院教职工医疗管理办法(修订)》的通知

各学院、部门：

《黄山学院教职工医疗管理办法(修订)》已经学校研究通过，现印发实施，请遵照执行。

特此通知



2020年12月4日

黄山学院教职工医疗管理办法(修订)

第一章 总 则

第一条 为切实保障广大教职工医疗待遇，减轻教职工医疗费负担，加强教职工医疗行为管理，根据国家关于离休干部医疗保障规定的精神、《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）、《国务院办公厅转发劳动保障部、财政部关于实行国家公务员医疗补助意见的通知》（国办发〔2000〕37号）、《省直单位离休干部医疗保障管理办法》（皖卫离审〔2004〕56号）、《关于中央、省属驻肥企事业单位享受住院保健人员医疗保障问题的通知》（皖卫健〔2001〕25号）、《关于中央、省属驻肥单位高级专业技术人员享受医疗保健待遇的通知》（皖健字〔2003〕001号）和省委保健委《关于解决我省高级专业技术人员医疗保健待遇的补充通知》（健办字〔2003〕81号）等文件精神，结合我校实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于我校在册教职工（含离退休人员、一类人事代理人员，不含特聘、一类人事代理以外编外聘用人员），上述人员因调离、解聘、降职、撤职等不再享受此办法规定的相应医疗待遇。

第三条 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），除离休干部外的教职工

全部参加黄山市城镇职工基本医疗保险，纳入城镇职工基本医疗保险管理。离休人员的合理医疗费用按本办法相关规定由学校财政予以报销；学校采取门诊医疗补贴和住院二次报销的方式对其他教职工予以医疗补助，具体按本办法相关规定执行。

纳入城镇职工基本医疗保险管理的教职工按国家政策规定应缴保费中的个人承担部分由教职工自行缴纳（由学校从工资中代扣并统一上缴市医保中心），医保卡由其自行保管并按黄山市城镇职工基本医疗保险的相关规定使用。

第四条 教职工所享有的校内门诊补助（含结余结转部分），由财务处建立职工个人门诊医疗补助账户，一律采取记账式管理，实行专款专用（仅限用于教职工本人门诊医疗费用报支）。离休人员年门诊基数内的结余金额及其他职工个人年门诊医疗补助的结余金额，可结转至下一年度累计使用，不计发现金。

第五条 离休人员就医管理及其他人员从校内补助中报支医疗费用的就医管理（含住院二次报销）适用本办法，此外则按黄山市城镇职工基本医疗保险的有关规定执行。

第二章 医疗管理

第六条 定点就医管理

1. 非异地居住、紧急救治（含因公出差、探亲、旅游等发生紧急病情救治，下同）等特殊情况，教职工须首先在校

医院就诊，确需转诊（包括门诊和住院）或外购药品的须由校医院经治医生在病历上签署转诊意见（含病情概要和处理建议）并开具转诊单或外购处方，且仅限在本办法限定的屯溪中心城区城镇职工基本医疗保险定点医疗机构和定点药店就诊、购药，否则医疗费用一律自理。

2. 慢性病经常性用药（门诊）原则上在校医院开取（校医院无法满足需要的除外），否则医疗费用一律自理。

3. 异地居住者，限在社区卫生服务中心或二级及以上医保定点医疗机构就诊、购药，否则医疗费用自理。

4. 在非本办法限定的定点医疗机构或药店所发生医疗费用一律自理（危及生命的紧急抢救和异地居住除外）。

第七条 转诊转院管理

教职工（含离休人员）就医过程中的转诊转院管理按黄山市城镇职工基本医疗保险的相关规定执行。不符合转诊规定的医疗费用一律自理。

第八条 费用管理

（一）门诊费用管理

1. 教职工在校医院就诊的费用可记账也可现金支付，其他定点医疗机构医疗或定点药店购药所需费用一律由教职工个人自行垫付，按本办法相关规定报销。

2. 门诊实行限额限量管理

（1）教职工门诊一次就诊购药量（含出院带药），急性疾

病一般 3-5 天量，慢性病一般 7-10 天，最长不得超过 30 天，否则费用自理。

(2) 教职工在定点医疗机构就诊（含因公出差等紧急救治），报销时必须提供定点医疗机构或定点药店机打医疗专用发票；因公出差等紧急救治，定点药店购药一次应控制在 500 元以内，否则费用自理。

3. 门诊校内具体补助金额及报销比例

(1) 离休人员：门诊合规医疗费用实报实销。

(2) 离休以外的教职工，门诊实行医疗包干补助，具体标准为：

① 省管干部和二级及以上教授：省管干部（含退休）每人每年补助 5000 元，个人门诊校内补助账户资金（含结余）用完后，合理医疗费用按 95% 报销。

② 二级以下正高职称人员：退休正高人员每人每年补助 3200 元，在职正高人员每人每年补助 2200 元，个人门诊校内补助账户资金（含结余）用完后全部自理。

③ 其他人员：60 周岁（含 60 周岁）以上每人每年补助 1600 元；45 周岁至 59 周岁每人每年补助 1000 元；45 周岁以下（不含 45 周岁）每人每年补助 400 元，个人门诊校内补助账户资金（含结余）用完后全部自理。

(二) 住院费用管理

1. 离休人员：因病住院，所产生的符合规定并经过审核

的合理医疗费用（规定不予报销的费用除外，下同）予以实报实销。

2. 省管干部和二级及以上教授：因病住院产生的合理医疗费用，每次医疗终结时先由黄山市医保中心统筹报销，统筹报销后剩余的合理医疗费用，回校实行二次报销，（单次住院）500元以上部分，退休报95%，在职报90%，500元以内（含500元）不予报销。

3. 二级以下正高级职称人员：因病住院产生的合理医疗费用，每次医疗终结时先由黄山市医保中心统筹报销，统筹报销后剩余的合理医疗费用（规定不予报销的费用除外），回校实行二次报销，（单次住院）500元以上部分，退休报90%，在职报80%，500元以内（含500元）不予报销。

4. 其他人员：因病住院产生的合理医疗费用，每次医疗终结时先由黄山市医保中心统筹报销，统筹报销后剩余的合理医疗费用（规定不予报销的费用除外），回校实行二次报销，（单次住院）500元以上部分，退休报80%，在职报70%，500元以内（含500元）不予报销。

5. 教职工因患恶性肿瘤住院，统筹报销后剩余的合理医疗费用，校内二次报销实行“零起付线”（即不设500元门槛），无论在职或退休，报销比例低于90%的均按90%比例报销。

6. 教职工一个年度内，因同一疾病多次住院，门槛费仅

算一次。

第九条 借款管理

（一）教职工医疗（含门诊和住院，离休人员除外）学校不予借款。

（二）符合借款条件者在办理借款时，每次均必须出具所住医院相关科室加盖公章的阶段性治疗情况小结（含经治情况及下一步治疗意见）和借款前期费用（或用药）清单，经学校医疗工作领导小组审核，并报校领导批准后方可借款。

第十条 医疗费用审核

（一）学校成立医疗工作领导小组，负责教职工医疗费用的审核和学校有关教职工医疗管理文件的起草、修订工作，成员由人事处、财务处、工会、离退休工作处等部门领导和工作人员组成。

（二）凡涉及教职工医疗费用的相关事宜（包括转院、借款、报销等），均须先经医疗工作领导小组审核并签署意见后，方可进行后续报批。

（三）医疗工作领导小组成员必须严格依据本管理办法，实事求是、客观公正地履行审核职责。

（四）不合理的医疗费用（包括手续或材料不全的）一律不予报销。

第十一条 费用结算管理

（一）教职工门诊医疗费用（校内医疗补助）一年一结

算；住院费用每次住院医疗终结适时报销结算。

（二）财务处负责建立符合该办法管理对象的个人账户，完成及时结算，详细登记、汇总各对象实报数据，并适时向医疗工作领导组和校领导汇报。

（三）教职工门诊费用报销及审核情况，每年通报一次并在校电子政务上公示。

第三章 用药、诊疗项目范围

第十二条 教职工就医用药、诊疗项目、医疗服务设施等范围按《安徽省基本医疗保险药品目录》（包括甲类乙类）、黄山市城镇职工基本医疗保险及国家的相关规定执行。超出规定的费用一律不予报销。

第四章 医疗费用报销

第十三条 报销时间

（一）门诊报销时间：

1. 离休人员、省管干部报销定于每月第四周（法定工作日）。

2. 其他人员的门诊医疗费用报销一年一次，具体由医疗工作领导组会同财务处商定并通告。

（二）住院医疗费用实行每次医疗终结适时报销（原则上不予跨年度）。

第十四条 报销所需材料

（一）门诊

1. 门诊医疗费用报销时，应提供相应的门诊病历、转诊证明、处方（原件或复印件）、各种检疗报告单（原件或复印件）及有效机打医疗专用发票，提供的所有材料姓名、日期必须相符，否则不予报销。门诊校内补助报销限当年发票。

2. 因公出差等紧急救治在药店购药，费用报销时应提供相应的有效发票和购药清单（电脑小票）以及出差等文件或相关证明，否则不予报销。

3. 在定点医疗机构就诊后，因病情需要外购的药品（包括在定点医疗机构住院的同时又在定点医疗机构的门诊购药费用），报销时必须附有详细的定点医疗机构主治医师书写的病历（含签外购意见）、处方、电脑小票以及发票。

4. 每张门诊医药费发票，须有患者本人签字。

（二）住院

1. 离休人员住院费用报销时，须提供相应的门诊病历、转诊转院证明、出院小结、住院费用明细清单和有效住院费用发票。

2. 其他人员住院费用校内二次报销时，须提供医保中心住院医疗费用报销结算单（原件或复印件）。恶性肿瘤患者首次报销还须提供真实的病理诊断报告（原件或复印件）。

第十五条 报销程序

离休、省管干部人员由所在部门指定工作人员，分人分类收齐报销所需材料后，于规定时间集中送医疗工作领导小组

办公室审核并办理报销。其他人员由本人备齐报销所需材料，于规定的时间内按要求送审并报销。

第五章 其他

第十六条 教职工要自觉遵守各项医疗管理规定，若有下列情况发生，除追回违规医疗费外，视情节轻重予以点名通报，直至按相关规定处理。

（一）离休及其他人员以己之名，为其亲属检查、治疗疾病及开具药品报销的；

（二）串换药品；

（三）开具与所患疾病治疗无关的药品；

（四）医疗收据弄虚作假或虚开发票；

（五）其他违法违规行。为。

第十七条 教职工就医时，应自觉遵守本管理办法的有关规定，不应私自要求做全面体检或做与所患疾病无关的检查、治疗，不应要求非病情需要的住院诊疗，不应要求医务人员做出不符合诊疗规范、有违职业道德的医疗行为，否则，产生的医疗费用一律不予报销。

第十八条

（一）校医院应坚持以人为本，完善服务设施，改善服务态度，不断提高医疗服务质量和水平，从而方便广大教职工就诊；校医院医生诊疗疾病时，要自觉在就诊者病历上认真记录诊疗、检查和处理建议等情况，严禁开大处方等不

规范医疗行为。

(二) 学校应进一步完善教职工体检制度，校医院应及时建立健全教职工个人健康档案。健康档案是教职工医疗费用报销的重要依据。

第六章 附 则

第十九条 教职工因工伤、合法分娩产生的合理住院医疗费用按黄山市有关工伤、生育保险的有关政策执行，不享有住院校内二次报销待遇。

第二十条 本办法实施前离休人员、省管干部年门诊基数内的结余金额及其他职工个人门诊补助的结余金额，结转至本办法实施后继续累计使用，不计发现金。教职工死亡、调离、解聘，门诊校内补助结余不予提取，归属学校。

第二十一条 本办法所指中心城区定点医疗机构限黄山市城镇职工基本医疗保险中心认定的定点医疗机构[含校医院、黄山市人民医院、黄山市中医院、首康医院、解放军第532医院、昌仁医院、屯溪区人民医院、黄山市精神病院（仅限精神类疾病）、牙科医院（仅限牙疾）、眼科医院（仅限眼科疾病）、社区卫生服务中心等]。中心城区定点药店限黄山市城镇职工基本医疗保险中心认定的定点零售药店。

第二十二条 省管干部医疗保健按有关政策执行。

第二十三条 原校总〔2010〕9号及校总〔2016〕9号同时废止。

第二十四条 本办法随国家医疗（保险）政策变动而作修订。

第二十五条 本办法从自 2021 年 1 月 1 日起执行。本办法由学校医疗工作领导小组负责解释。