华中科技大学公费医疗管理办法
（修订）

第一章 总则

第一条 为了进一步加强公费医疗管理，合理使用医疗经费，保障师生员工合法权益，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)、《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)、《省公医办关于调整病房住院床位费公费医疗最高报销标准的通知》（鄂公医办〔2007〕3号）、《省卫生厅、省财政厅关于将住院空调费和取暖费纳入省直公费医疗报销范围的通知》（鄂卫函〔2008〕564号）等文件精神，结合学校公费医疗管理的实际情况，在《华中科技大学公费医疗管理办法》（校发〔2007〕9号）文件的基础上制定本办法。离休干部公费医疗管理办法另行制定。

第二条 医疗卫生与保健工作领导小组负责学校公费医疗经费的计划、监督和管理，保障学校公费医疗经费的落实。设立公费医疗办公室（简称公医办），挂靠校医院，负责公费医疗日常工作。

第二章 享受公费医疗待遇的对象

第三条 下列人员有权享受公费医疗待遇：

1.本校在编在册不享受社会医疗保险的教职工及退休人员；

2.享受国家公费医疗拨款的专科生、本科生、研究生（包括休学保留学籍期间）的门诊医疗；

3.留学生由国际教育学院、集体所有制职工由用人单位每年定期按国家拨款标准交款后享受公费医疗待遇。

第三章 公费医疗的定点医院和校区医院

第四条 按照方便、有效原则确定定点医院。

(一)学校师生员工公费医疗的定点医院是：华中科技大学附属协和医院、华中科技大学附属同济医院、华中科技大学附属梨园医院、武汉大学中南医院、广州军区武汉总医院、湖北省中医药大学附属医院、湖北省中医药研究院附属医院、湖北省肿瘤医院、武汉大学口腔医院、武汉市精神病院、武汉市医疗救治中心、武汉市一医院皮肤科、武汉市三医院烧伤科、武汉市第二中西医结合医院眼科（六七二医院）。

(二)校区医院的界定：华中科技大学主校区医院和同济校区职工医院为校区医院。

第四章 就诊和转诊规定

第五条 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，一律凭校区医院公医办核发的公费医疗病历在本校区医院就诊。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，必须经校区医院同意开具转诊单后方可在校外医院就诊，转诊权限人为临床各科室主任和专科主任，负责转诊单和医疗费发票的审核签字。

第六条 未经校区医院转诊或经校区医院转到定点医院后，又自行转到另一医院，其医疗费不予报销；如果因诊断不明或病情变化需要从转诊医院转到另一所医院住院治疗，须提前向校区医院公医办报告并办理相关手续，不得迟于转院后3个工作日，否则视为自行转诊，其医疗费不予报销。

第七条 在校外遇突发急诊可在就近的医院就诊，报销时须提供急诊病情的详细病历记载和盖有医院急诊章的医疗费发票。在校外急诊住院，须在3—5个工作日内向校医院公医办报告并补办相关手续。

第八条 居住在武汉市内校区内无房以及在学校合作开发的教师住宅小区内无房的退休职工，非急诊而未经转诊在校外公立医院就诊，报销时需提供学校房产管理处开具的无房证明方可报销。在职职工除急诊外，应先到校区医院就诊。

第九条 因病情严重或特殊情况需要转诊到外地医院治疗的患者，须经协和医院或同济医院签署转院意见，校区医院公医办审核，经医疗卫生与保健工作领导小组讨论同意，并经主管校领导批准后方可转出。费用先由患者垫付，治疗结束后持病历及费用清单按非定点医院规定比例报销。

第十条 公派在国内出差、学习、工作的教职工因急诊产生的门诊和住院医疗费，在外地实习的学生因急诊的门诊医疗费，报销时均需提供由院系出具的公派证明（注明外出时间和地点），按照定点医院比例报销。

第十一条 退休教职工回原籍或在异地（武汉市外）子女身边居住一个月以上，经本人申请、填表并到所在院系盖章后，出发前将表送交校医院公医办备案。在异地期间停止校医院公费医疗权限，在居住地附近选定公立医院就诊，返校后，二级及以下医院按照非定点医院规定比例报销，三级医院按照非定点医院自付比例上浮10%报销。

第十二条 学生寒暑假期间在原籍的门诊医疗费参照非定点医院报销。其它时间在校外医院门诊就诊必须经校医院转诊，未经转诊医疗费自理。

第五章 教职工（含退休）和学生医疗费自付比例

第十三条 医疗费报销自付比例按下表执行：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医别类%例比院 | 校区医院 | 定点医院 | 非定点医院 |
| 门诊 | 住院 | 门 诊 | 住 院 | 门 诊 | 住 院 |
| 药费 | 检查治疗 |
| 退休职工 | 10% | 10% | 25% | 15% | 15%三家附属医院自付10% | 30% | 30% |
| 在校学生 | 10% | 医保+商保 | 25% | 15% | 医保+商保 | 30% | 医保+商保 |
| 在职职工 | 15% | 15% | 30% | 20% | 20%三家附属医院自付15% | 40% | 40% |

备注：大学生住院费全部纳入医保执行范围。

第六章 公费医疗药品报销范围

第十四条 参照《湖北省直属单位公费医疗用药目录》（2008年12月版）报销公费医疗药品（化学名和商品名均需符合）。控制药品、进口药品报销比例按照退休职工自付40%、在职职工自付50%比例报销。超出范围的药品原则上不予报销。若住院期间病情确需使用，由个人提出书面申请，报医疗卫生与保健工作领导小组讨论同意后按50%比例报销。

第七章 公费医疗不予报销的诊疗项目

第十五条 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、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。

第十六条 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。

第十七条 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)。

第十八条 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。

第十九条 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；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；学生患免疫性疾病、遗传性疾病、先天疾患以及入学前慢性疾病的有关医疗费；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。

第八章 公费医疗支付部分费用和限额报销的诊疗项目

第二十条 单项检查费超过200元（含200元）的检查项目，在协和医院、同济医院、梨园医院检查，对学校教职工（凭华中科技大学公费医疗病历及校医院转诊单并加盖校医院公费医疗办公室公章）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80%优惠收费。按优惠后检查费的15%自付比例报销。

第二十一条 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%。

第二十二条 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报销50%。

第二十三条 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个人自付20%、用于各类疾病的治疗个人自付25%；体外震波碎石治疗费用个人自付15%。

第二十四条 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%。

第二十五条 教职工转外院顺产分娩限额报销5000元，剖腹产分娩限额报销6000元。教职工计划生育手术的手术费（上环、取环、结扎、带环受孕后人流）据实报销，第一次人流手术费据实报销（计划生育办公室开具证明）。

第九章 报销规定

第二十六条 凡享受公费医疗待遇人员的医疗费按规定比例报销，报销时必须按照公医办的要求提供相关病历记载及费用明细清单。若无病历记载或病历记载与医疗费收据不符者不予报销。

第二十七条 住院医疗费年度累计、分段计算报销。教职工全年（1-12月）住院医疗费总额在6万元以内的部分按规定比例报销；6-20万元部分按规定自付比例上浮5%报销，超出20万元部分按50%比例报销。

第二十八条 住院床位费报销标准：具有正高级专业技术职务（含相当职务）人员、事业五级职员（教育四级职员）及以上职级人员、副厅级（含相当职级）以上人员每天限报38元，其他人员每天限报32元，监护室、ICU病房住院床位费按所在医院普通病房床位费的三倍标准报销；以上超出部分个人自理。

第二十九条 65岁以上老人在校医院门诊看病，免收挂号费、留观费，年终从校公费医疗预算中统一支付。

第三十条 新生入学后的前三个月在医院门诊发生的医疗费暂由学生垫付，待正式取得学籍并办理了公费医疗病历后，可以报销已发生的费用。

第三十一条 职业病、工伤所致伤残或死亡相关医疗费报销，经有关机构鉴定认可并在人事处开具证明后，公费部分按100%报销，自费项目自理。

第三十二条 教职工购买商业保险者，医疗费必须先由保险公司赔付并开具分割单，持原始发票在校医院按规定报销，报销金额达医疗费总额时封顶。

第三十三条 当年发生的医疗费未及时报销，最迟可以延缓到第二年年底，过期不予报销。

第十章 子女医疗补助规定

第三十四条 学校对教职工18岁以下独生子女购买商业保险（校办发〔2005〕1号），其住院及意外伤害医疗费由保险公司赔付，其相关投保及赔付手续由校医院公医办具体办理、校工会协助。

第十一章 加强公费医疗的管理

第三十五条 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，需提供药品和治疗检查费明细清单；报销住院医疗费，需提供住院费用清单和出院记录。公费医疗办公室负责审核报销人员的门诊及住院病历、收费项目以及药品及治疗费明细等，按照规定比例予以报销。

第三十六条 为了加强公费医疗费管理，杜绝坏账发生，校医院财务室在对外院住院病人借款开具支票的同时，按支票金额的40%收取押金并开具收据，出院后审核报销结账时退还押金。

第三十七条 公费医疗仅限本人享有，不得变更享受对象。以下情况一经查出除对直接责任人追回所发生的医疗费用外，给予全校通报批评；情节严重者由学校纪检、监察部门查处：

1.将本人公费医疗病历转借他人就诊；

2.持他人公费医疗病历冒名就诊；

3.私自涂改处方、费用单据，多报冒领医疗费用者。

第十二章 附则

第三十八条 同济医院、协和医院和梨园医院参照本管理办法，自行制定相应的公费医疗管理办法。

第三十九条 本办法自公布之日起施行。过去凡与本办法相抵触的规定同时作废。本办法由学校医疗卫生与保健工作领导小组和公费医疗办公室负责解释，国家医改政策出台后，按国家医改政策执行。