

广州体育学院

广体〔2023〕70号

关于印发《广州体育学院公费医疗管理办法 (试行)》的通知

各部门、教学教辅单位:

《广州体育学院公费医疗管理办法(试行)》修改条款已经2023年5月23日校长办公会、党委会审议通过。现印发给你们,请遵照执行。

附件:《广州体育学院公费医疗管理办法(试行)》



广州体育学院公费医疗管理办法

（试行）

总 则

为了加强我校公费医疗管理，进一步健全和完善公费医疗制度，根据广东省卫生厅和财政厅《省直单位公费医疗管理办法实施细则》（粤卫〔1990〕第187号）、卫生部《处方管理办法》（卫生部令第53号）、广东省劳动和社会保障厅和广东省财政厅《关于省直公费医疗执行基本医疗保险有关政策的通知》（粤劳社函〔2009〕865号）、《关于调整省直单位公费医疗床位费报销标准的通知》（粤劳社函〔2008〕1150号）、《关于进一步完善省直公费医疗管理有关问题的通知》（粤人社函〔2012〕5号）、《关于省直公费医疗有关诊查费报销问题的通知》（粤人社函〔2018〕282号），以及国家和广东省其他有关公费医疗的规定，结合我校的实际情况，对《广州体育学院公费医疗管理办法》（广体〔2010〕54号）作了修订，形成本办法。

第一章 公费医疗管理

第一条 学校成立公费医疗管理小组，由分管校领导任组长，成员由学校办公室、人事处、运动医学康复中心、后勤管理处、工会、财务处、学生处、离退休人员管理办公室、门诊部等部门负责人共同组成。其职责是：加强对医疗工作

的领导，制订我校公费医疗制度的改革措施，检查、监督公费医疗工作的执行情况，解决公费医疗中出现的问题。

公费医疗管理小组办公室设在门诊部，公费医疗的核批报销、结算等具体工作和日常事务由门诊部、财务处等相关部门负责。

第二条享受公费医疗人员：全校在编教职工、离退休人员。

第三条享受公费医疗人员患病时，必须亲自接受并服从医务人员的检查治疗，不得请他人代为开药，也不得以本人名义为他人开药或开检查、开治疗，一经查出报有关部门处理，医生应拒绝点药开处方。

第四条医务人员要努力学习专业知识，不断提高技术水平，按章办事，认真履行工作职责，以良好的态度为病人提供优质服务。病人应支持、配合医务人员开展工作，并对医疗工作进行监督，提出意见和建议。

第五条一般情况下每周三下午为常规报销时间，审批地点在门诊部会议室，副主任负责审核、主任审批，同步办理。主任、副主任因事离岗时（主任、副主任不能同时离岗），可分别授权其他医务人员办理。授权人和被授权人须提前向财务处备案，原则上不能随意改变。

第六条办理医疗费报销限期：以医疗费收据出具日期计起，要求一年内办理完医疗费报销有关手续，过期不予报销。

第二章 医疗费自负比例

第七条 医疗费根据人员类别设定不同自负比例。具体见表 1。

表 1 医疗费自负比例标准

人员类别	在职教职工	退休教职工
学校门诊部	15%	5%
校外门诊	20%	10%
住院	10%	5%

第八条 教职工门诊、住院，学校不提供医疗费借款。

第九条 根据《穗医保发（2019）47号》文件规定，离休干部、二等乙级以上革命残废军人在公费医疗范围内的费用免自负比例，实报实销。

第十条 对特殊病种，如国家规定的甲类传染病、公伤、法定职业病等的医疗费个人自负部分，可凭医院诊断证明、收据和清单，由学校门诊部核批实报实销。

第三章 门诊就诊及转诊规定

第十一条 一般疾病原则上要求在学校门诊部就诊。因病情需要转到定点医院就诊或复诊，必须经校门诊部主诊医生同意并签署转诊意见（可记录在病历上），紧急情况可先向门诊部医生电话报告。未经批准到外就诊医疗费一律不予报

销。

第十二条自行外购药品及学校门诊部医生转方外购药品，一律不予报销，上级医院开出的处方须在该医院药房配药。

第十三条一般报销持门诊部转诊记录、就诊医院病历、清单及发票办理报销。一次转诊记录只限外出就诊一次，报销一次。外诊病历必须书写详细、清晰，如病历记录与医疗收据收费情况不相符的，不予报销；就诊病情与转诊病情不相符的，不予报销；所开药物和诊疗项目非病情必须的，不予报销；未经本门诊部开转诊单，擅自外出找医疗单位或请医生、自购药品，不予报销。

第十四条学校门诊部每晚八时至次晨八时安排医生值班处理急诊病人（晚九时半后医生在值班室休息，急诊可按急诊铃）。本门诊部无人值班时和节假日，有急诊者，可直接到挂钩医院或就近区级以上公立医院就诊。凭该院的病历及盖有“急诊”章的发票和清单，经核批后按规定报销。

第四章 市外就诊规定

第十五条家住学校外的享受公费医疗待遇人员，因患急性病，可到就近公立医院急诊治疗，报销医疗费时需有急诊证明、病历、发票和清单，并经学校门诊部审批后方可报销。

第十六条符合下列情况，在广州市外就诊者，提供当地县级以上公立医院就诊的病历、医药费发票和清单等相关证

明材料，向学校门诊部申请并获得批准的，可以报销医疗费：

(一) 因公在市外出差的教职工，在出差期间患病；

(二) 享受公费医疗待遇的人员寒暑假外出期间患急性病；

(三) 因在广州无亲人照顾需回丈夫居住地或夫妻双方任何一方父母居住地分娩者；

(四) 经学校公费医疗管理小组同意到广州市外医院治疗者；

(五) 退休在异地定居的教职工，可向门诊部申请两家公立医疗机构就诊。

第五章 门诊就诊（包括学校门诊及校外门诊）用药规定

第十七条 一般常见疾病，每次门诊开药不超过 3 天。一般慢性疾病，每次门诊开药不超 7 天。需长期连续服药的慢性疾病（如肺结核、精神病、糖尿病、高血压、脑血管疾病、心脏病、肿瘤、瘫痪等），每次门诊开药不超过 30 天。病人出院带药不超过 7 天。超过上述规定限量的部分药费自负。

第十八条 每次门诊同疗效药品不得同时开用；与疾病无关的药物不开；同一天不能为同一病人开二张及二张以上相同药物的处方，不开未来日期处方。

第六章 住院报销规定

第十九条床位费报销最高限额：

副省（部）级以上干部 160 元 / 天；

厅级干部 120 元 / 天；

处级及正副教授 63 元 / 天；

科级及科级以下教职工 43 元 / 天；

超出上述最高限额部分，由个人自负。

第二十条住院期间及出院后需继续服用的药品，该医院缺药需要外购者，由住院的科室开具证明，经学校门诊部同意，可到医药卫生部门购买，持正式财务发票和清单，在职教工、退休教工按自负 40%核批报销。到非医药卫生部门购药不予报销。

第二十一条抢救用药，已下了病危通知的抢救病人，可按自负比例报销白蛋白 2 支。

第二十二条住院只限我校挂钩医院和专科医院（见第三十四条）。如因病情需要到其他医院住院，需要经学校门诊部同意。擅自找医院住院，医疗费用不予报销。

第二十三条住院患者核批住院医疗费报销时要求提供病历记录、住院发票、费用清单以及出院小结。

第二十四条住家庭病床需经学校门诊部同意。家庭病床的报销，只按规定比例报销医药费，其他一切费用自负，报医药费需持医院正式发票及费用清单。个体医疗及集体联合医疗单位等社会医疗机构的家庭病床发票不予报销。

第二十五条严格控制使用贵重药和进口药，进口药品列

为自费药。凡因抢救病危病人或某些疾病确实需要用的贵重药、进口药、血制品和生物制品，必须由住院科室主任医师或业务院长审核批准，开具证明，经学校门诊部同意方可使用。

第七章 特殊检查和治疗的管理

第二十六条特殊检查和治疗是指一些费用单次超过200元的检查和治疗项目，如CT、MRI、ECT、彩色多普勒、24小时心电图、冠脉造影等检查和安装人工器官、脏器移植、体外碎石、心脏瓣膜置换术、冠状动脉成形术、支架植入术、心脏消融术等治疗。做这些特殊检查和治疗必须由主管医师提出申请，副主任医师以上的医师签名，经学校门诊部主任、副主任同意方可进行。

第二十七条特殊检查报销标准

在职教职工和退休人员按75%报销。

第二十八条特殊治疗及相关材料自负比例标准：

(一)教职工因病情需要安装各种人造器官和体内置放材料(如：人工关节、人工喉、人工股骨头、人工心脏瓣膜、血管支架等)，经治疗单位出具证明和学校公费医疗管理部门审批，使用国产材料，在职人员自负10%，退休人员自负5%；使用非国产材料，在职和退休人员个人自负40%。

(二)冠脉造影术、冠脉支架植入术、冠脉搭桥术、冠脉成形术、心脏射频消融术、心导管球囊扩张术、引流术、心

脏激光打孔、抗肿瘤细胞免疫疗法和快中子治疗、体外碎石术、激光治疗术、介入检查治疗手术费用，在职人员自负 10%，退休人员自负 5%。

(三)血液透析、腹膜透析在职人员自负 10%，退休人员自负 5%。

(四)肾脏、角膜、皮肤、血管、骨、骨髓移植（器官及劳务费由个人支出）使用国产材料，在职人员自负 10%，退休人员自负 5%；使用非国产材料，在职和退休人员个人自负 40%。

(五) 未列入公医报销范围的特殊检查、治疗、材料等项目一律自费。

第八章 一次性医用材料和诊查费报销标准

第二十九条在报销范围内的可单独收费的一次性医用材料，单价在 300 元以下的按表 1 标准报销；单价在 300 元及以上的，在职和退休人员个人自负 40%。

第三十条 诊查费报销标准

(一)住院诊查费。公费医疗享受人员住院诊查费限额 25 元/天，退休、在职人员报销比例分别为 95%、90%。诊查费不超过限额标准的按实际结算；超过限额标准的，其超出部分由享受人员个人自负。

(二)门诊诊查费。享受公费医疗退休、在职人员的门诊诊查费限额分别为：20 元/诊次、20 元/诊次，报销比例分别

为 90%、80%。实际门诊诊查费不超过限额标准的按实际结算；超过限额标准的，其超出部分由享受人员个人自负。

第九章 公费医疗药品、诊疗项目及医用耗材范围

第三十一条公费医疗药品、诊疗项目及医用耗材范围参照《广东省城镇职工基本医疗保险药品目录》、《广东省基本医疗保险、工伤保险和生育保险诊疗项目目录》、《广东省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医用耗材目录》执行，不在目录范围内的药品、诊疗项目及医用耗材不予报销。

第十章 自费范围

第三十二条以下项目属于公费医疗人员自费，不予报销：

（一）票据中特需服务、医事服务费、自费药品、进口材料费、膳食费等项目；

（二）各种不属于公费医疗报销的自费药品、规定报销范围外的中成药、非药政部门批准生产的药品，批准文号是“饮”“试”“临”“健”字的药品，以及异型包装药品；

（三）病历工本费、出诊费、伙食费、特别营养费、住院陪护费、陪人床费、特护费、围产期访视费、婴儿费、保温箱费、产妇卫生费、押瓶费、中药煎药费(包括药引子费)、取暖费、空调费(离休人员除外)、风扇费、电话费、电炉费，

以及脸盆、口盅、毛巾、水杯等生活用品费;病房内的电视费、电冰箱费等;

(四) 咨询费、中风预测费、健康预测费、医疗保险费(指医疗期间加收的保险费)、优质优价费(指医院开设的特诊和优质优价床位费)、气功费、体操费(功能性训练费)、药物蒸气室治疗费、人体信息诊断仪检查费、非手术非抢救用血费(包括血液制品,如白蛋白)、上门检查和治疗所增收部分的医疗费;

(五) 自行参加的各种体检的费用,注射预防服药、接种费;男性不育、女性不孕的检查和治疗费;

(六) 各种整容、矫形、健美的手术、治疗处置、药品等费用,以及使用矫形、健美器具的一切费用。如脱痣、老人斑、色素沉着、双眼皮、按摩美容、配眼镜(包括验眼)、镶牙、种植牙、装配假眼、假发、假耳、假鼻、假肢费等,治疗腋臭、脱发、白发的费用;皮钢背甲、腰围、胃托、护膝带、拐杖、助听器等费用;

(七) 就医路费、急救车费、会诊费及会诊交通费;

(八) 各种磁疗用品费;

(九) 由于打架、斗殴、酗酒、交通肇事及其他违纪行为、医疗事故等造成伤残所发生的一切费用,以及交通事故、意外事故等明确由他人负责的费用;

(十) 医学研究或教学需要进行的检查、治疗费用;

(十一) 出国或赴香港、澳门、台湾地区探亲、考察、进修、讲学期间在境外发生的医药费用;

(十二) 自购的药品(含进口药品)、自找医疗单位、自请医师诊治(包括到个人诊所就医)、自行去疗养、康复、休养的一切费用;

(十三) 由于性乱和卖淫、嫖娼行为而染上性病,如梅毒、淋病、尖锐湿疣、生殖器疱疹、软下疳、性病性淋巴肉芽肿等的医药费用;

(十四) 与当次疾病无关的药费、检查费、检验费;

(十五) 同一疾病重复检查费;

(十六) 医院自定项目的收费,或新开展的检查、治疗项目的费用,未经物价、卫生主管部门批准的,一律不能报销。

第十一章 已出国或往港澳台定居的人员,回国就医的医药费问题

第三十三条 已出国或往港、澳、台定居的退休人员,回国就医的医药费按劳动人事部劳人险〔84〕14号文,按学校公费医疗管理办法个人自负比例报销(表1)。

第十二章 附则

第三十四条 学校挂钩医院及规定专科医院

(一) 挂钩医院

1. 广东省人民医院

- 2.中山大学第一附属医院
- 3.中山大学第三附属医院
- 4.中山大学第六附属医院
- 5.南方医院白云分院
- 6.南方医科大学南方医院
- 7.广东省中医院
- 8.广州中医药大学第一附属医院
- 9.广州市第十二人民医院
- 10.暨南大学第一附属医院
- 11.南部战区空军医院（空军 458 医院）
- 12.广东省武警总队医院
- 13.广东省第二中医院

（二）专科医院

- 1.中山大学光华口腔中心
- 2.中山大学眼科医院
- 3.中山大学肿瘤医院
- 4.广州市传染病医院
- 5.广州市胸科医院
- 6.广州市精神病医院
- 7.广东省职业病防治院（只限职业病类）
- 8.南方医科大学皮肤病医院（广东省皮肤病医院）
- 9.广州市妇女儿童中心
- 10.天河区妇幼保健院

第三十五条本办法自发布之日起施行。原《广州体育学

院公费医疗管理办法》（广体〔2010〕54号）及《关于进一步规范公费医疗管理的通知》（2012年9月6日）同时停止施行。

第三十六条 本办法由学校公费医疗管理小组负责解释。