

安徽商贸职业技术学院文件

商职院字〔2020〕166号

安徽商贸职业技术学院关于印发《教职工医疗改革 实施办法》的通知

各二级教学单位，处、室：

现将《安徽商贸职业技术学院教职工医疗改革实施办法》予以印发，请遵照执行。

特此通知

附件：安徽商贸职业技术学院教职工医疗改革实施办法

安徽商贸职业技术学院

2020年11月23日



附件：

安徽商贸职业技术学院教职工医疗改革实施办法

第一章 总 则

第一条 为适应国家医疗保险改革的新形势，稳步推进教职工医疗改革工作，根据《关于深化医药卫生体制改革的实施意见》（皖发〔2009〕17号）和省人社厅、省财政厅《关于实施职工基本医疗保险市级统筹的意见》（皖人社发〔2011〕55号）、《芜湖市人民政府办公室关于芜湖市城镇职工医疗保险市级统筹的实施意见》（芜政办〔2012〕35号）等文件精神，结合学院实际，制定本实施办法。

第二条 职工医疗改革应遵循国家、单位、个人三者共同负担的原则，贯彻积极防病治病、保障职工基本医疗和实施大（重）病救助的精神，进一步提高学院教职工医疗保险待遇水平。

第二章 管理机构和职责

第三条 学院成立教职工医疗改革工作领导小组（以下简称领导小组），领导小组下设办公室。领导小组及办公室组成、职责按《安徽商贸职业技术学院关于成立教职工医疗改革工作领导小组

小组的通知》(商职院字〔2014〕105号)执行。

第三章 参保险种及缴费标准

第四条 参保险种及保险费缴纳

(一) 按照国家、安徽省、芜湖市社会保险相关政策，学院职工参加城镇职工基本医疗保险，须同时参加失业、工伤、生育保险和医疗救助。按照相关政策，学院在编职工、在编退休人员还参加公务员医疗补助。社会保险费由学院和个人共同缴纳。

(二) 缴费基数

1. 基本医疗保险、失业保险、工伤保险和生育保险缴费基数。学院按上年度职工工资总额为缴费基数，职工个人以本人上年度月平均工资为缴费基数。学院缴费基数不低于职工缴费基数之和，职工个人缴费基数低于全省上年度城镇非私营单位在岗职工月平均工资 60%的，按 60%计缴；高于 300%的，按 300%计缴。

2. 医疗救助金缴费基数。职工和退休人员全部以全省上年度城镇非私营单位在岗职工月平均工资为缴费基数。

3. 公务员医疗补助缴费基数。学院按上年度末在编职工月工资总额和原在编现退休人员月退休费之和为缴费基数。

(三) 缴费比例。具体缴费比例见附表 1。

表 1：参保险种及缴费标准

险 种		单位缴纳部分	个人缴纳部分
		费率	费率
医疗保险	基本医疗保险	6.5%	2.0%
	医疗救助金	0.0%	0.6%
	公务员医疗补助	3.0%	0.0%
失业保险		1.0%	1.0%
工伤保险		0.5%	0.0%
生育保险		0.5%	0.0%

在职职工个人应当缴纳的保险费，由学院从其本人工资中代扣代缴。

退休人员只需缴纳医疗救助金，其医疗救助金按月从其本人基本医疗保险个人账户中代扣代缴。

在条件具备的情况下，学院可以对缴纳医疗救助金、失业保险金的个人给予适当补助。

第四章 城镇职工医疗保险待遇

第五条 基本医疗保险基金

(一)芜湖市社会保险经办机构以个人缴费工资为基数按月记入个人账户资金，记入比例分别为：未满 30 岁的计入 2.4%，年满 30 岁而未满 45 岁的计入 3.0%，年满 45 岁的计入 3.3%，记入个人账户资金包含职工个人缴费。退休职工按本人上年度（社保年度）末月退休养老金或全省城镇非私营单位在岗职工月平均

工资的高者的 3.5%记入个人账户资金。

(二)个人账户主要用于缴纳医疗救助金、支付在定点医疗机构就医和定点零售药店购药时应由个人支付的费用,也可用于《关于调整城镇职工基本医疗保险个人账户支付范围的通知》(芜人社秘[2011]370号)规定的其他用途。

(三)单位缴纳的基本医疗保险费,除按一定比例计入个人账户外,大部分用于建立统筹基金。统筹基金用于支付基本医疗保险起付标准以上、基本医疗保险最高支付限额内、个人支付部分以外的住院和门诊慢性病医疗费用。按年度计算,基本医疗保险统筹基金实际支付限额为5万元。

第六条 医疗保险待遇

参保职工及退休人员应在定点医疗机构和定点零售药店就医购药,符合慢性病准入条件的可按规定申报登记门诊慢性病。异地居住的退休人员和长期在外工作的职工(一年以上,单位首次参保不受限制)可申报异地安置,详见异地安置申报流程。需要转外就医的按转外就医申报流程办理。

(一)门诊医疗待遇

1. 普通门诊。参保人员在定点医疗机构和药店发生的费用(在个人账户支付范围内),从个人账户中支付,超支自理。

2. 门诊慢性病。参保人员因恶性肿瘤、高血压、糖尿病等慢性病发生的门诊医疗费用，按《芜湖市城镇职工医疗保险门诊慢性病医疗费用管理暂行办法》（芜政办[2008]6号）规定支付。门诊慢性病转外就诊的医疗费用，按照住院转外有关规定审核报销。

（二）住院医疗待遇

1. 参保职工在定点医疗机构发生的符合职工医疗保险规定的住院医疗费用，先由个人承担一定数额的医疗费，即住院医疗费用起付标准。参保人员一个年度内，在三级、二级、一级及其以下医院第一次住院起付标准为 700 元、600 元、500 元，第二次住院起付标准为第一次住院起付标准的 50%，第三次及以后住院，起付标准为 100 元。

2. 参保职工住院医疗费用超过起付标准以上的部分根据就诊医院级别和医疗费用多少，由医疗保险基金和个人共同承担，详见个人自付比例标准见附表 2。

表 2：使用普通诊疗项目和甲类药品的个人自付比例标准

住院医疗费	个人自付比例（%）					
	三级医院		二级医院		一级医院	
	在职	退休	在职	退休	在职	退休
起付标准以上至 10000 元(含 10000 元)	15	12	12	10	10	8
10000 元以上至 30000 元(含 30000 元)	12	10	10	8	8	6
30000 元以上至医疗救助最高支付限额	10					

参保人员使用特殊检查、特殊治疗、人工器官、体内置放材料和部分乙类药品的个人支付比例按相关规定执行。

（三）转外医疗待遇

1. 参保人员危重疑难病患，受本市定点医疗机构医疗技术和设备的限制，需转外就医的，填写《芜湖市城镇职工转外住院诊治申请表》，经市属三级以上综合医院或市属专科医院副主任以上医师提出转外意见，经医院医保办审核登记，报市医疗保险中心批准方可转院。转往外地三级以上公立医疗机构的住院医疗费用，报销时个人先支付 10%，再按我市同等级医院报销比例报销。

2. 危重病人可先转诊，但必须在 15 个工作日内补办手续。参保患者转外就诊的医疗机构必须是三级以上的公办或当地医保定点医疗机构。一次转诊有效期为 3 个月，超过 3 个月或重复就诊的，需要重新办理转诊手续。恶性肿瘤、肾移植患者术后需继续放化疗或复诊的，由转入医院提供后续治疗方案，其转诊有效期可延长至一年。

3. 参保人员因受本市定点医疗机构医疗技术和设备的限制，需要转往外地三级以上公立医疗机构的住院医疗费用，报销时个人先支付 10%，再按我市同等级医院报销比例报销。

参保人员个人要求转往外地三级以上公立医疗机构的住院医疗费用，报销时个人先支付 20%，再按我市同等级医院报销比例报销。

（四）异地安置医疗待遇

1. 异地安置的参保人员，在安置地选定的医疗机构住院发生的医疗费用，享受我市同等待遇。

2. 异地安置的参保人员，因病情需要转往安置地内其他公立医疗机构住院所发生的医疗费用，个人先支付 15%；转往安置地以外的公立医疗机构住院发生的医疗费用，个人先支付 25%，其余费用再按我市同等级医院报销比例报销。

异地安置的人员就医管理按《关于调整我市职工医疗保险异地安置人员就医管理规定的通知》（芜人社秘[2010]523号）的规定执行。

（五）急诊住院医疗待遇

参保人员经审核符合急诊的医疗费用，个人先支付 20%，再按我市同等级医院报销比例报销。

（六）未办理相关手续的医疗保险待遇

参保人员未办理转外就医手续、或办理手续超过 3 个月在外地医保定点医院就诊的、非急诊因故未持卡住院的经审核符合医

疗保险规定的医疗费用，个人先支付 30%，再按我市同等级医院报销比例报销。

第七条 医疗救助基金

医疗救助基金用于支付超过基本医疗保险统筹基金支付限额以上的、医疗救助保险最高支付限额内、个人支付部分以外的住院和门诊慢性病医疗费用。按年度计算，基本医疗保险统筹基金和医疗救助基金累计实际支付限额为 20 万元。

第八条 公务员医疗补助基金

(一) 补充个人账户，标准为记入个人账户基数的 1.5%。

(二) 个人支付超过一定数额之后的部分医疗费用。

1. 通门诊补助范围。个人账户用完之后，按年度累计，在定点医疗机构就医发生的，符合基本医疗保险基金支付范围的，在职职工个人支付超过 200 元至 2000 元之间、退休人员个人支付超过 100 元至 2000 元之间的普通门诊医疗费用。

2. 院补助范围。在职职工个人支付超住院起付标准 300 元以上、退休人员个人支付超住院起付标准 200 元至统筹基金和医疗救助基金最高支付限额内发生的符合基本医疗保险支付范围的个人自付的住院医疗费用。

3. 诊慢性病补助范围。统筹基金和医疗救助基金最高支付

限额内发生的符合基本医疗保险支付范围的个人支付的门诊慢性病医疗费用。

4. 个人自费、住院起付标准内和超出医疗救助最高支付限额的医疗费用不享受公务员补助。

5. 补助标准。公务员医疗补助金按下列比例补助见附表 3。

附表 3：公务员医疗补助比例

人员类别	公务员医疗补助
在职职工	60%
退休人员	70%

第九条 其他保险费。失业、工伤和生育保险费，按芜湖市相关规定执行。

第五章 学院医疗补助

第十条 在条件具备的情况下，学院设立医疗补助资金，用于个人负担自付基本医疗费用过高的普通门诊医疗补助、住院及门诊慢性病医疗补助、特别医疗补助、特殊情况医疗补助、特困医疗补助。

第十一条 普通门诊医疗补助

（一）补助范围。个人账户用完之后，按年度累计，在学院指定（或同意）的定点医疗机构就医所发生的，符合基本医疗保险基金支付范围的，由职工个人支付的普通门诊医疗费用（公务

员医疗补助基金支付后的剩余部分)。个人自费、未持卡就医、未在学院指定(或同意)的定点医疗机构就医的普通门诊医疗费用不予补助。

(二) 补助标准见附表 4。其中正高级职称人员的医疗费补助比例在以上标准的基础上提高 5% (最高为 90%)。

附表 4: 普通门诊医疗补助标准

年龄段	补助比例	年补助限额
45 周岁以下在职职工	70%	2000 元
45 周岁以上在职职工 (含 45 周岁)	80%	3000 元
退休人员	90%	4000 元

第十二条 住院及门诊慢性病医疗补助

(一) 住院补助范围。在学院指定(或同意)的定点医疗机构就医所发生的, 个人支付超住院起付标准以上, 至统筹基金和医疗救助基金最高支付限额内发生的符合基本医疗保险支付范围的个人自付的住院医疗费用(市统筹基金、公务员医疗补助基金支付后的剩余部分)。

(二) 门诊慢性病补助范围。在学院指定(或同意)的定点医疗机构就医所发生的, 按年度累计在统筹基金和医疗救助基金最高支付限额内发生的符合基本医疗保险支付范围的个人支付的门诊慢性病医疗费用(市统筹基金、公务员医疗补助基金支付后的剩余部分)。

(三) 个人自费、未在学院指定(或同意)的定点医疗机构就医、住院起付标准内和超出医疗救助最高支付限额的医疗费用不享受住院及门诊慢性病医疗补助。

(四) 住院及门诊慢性病医疗补助标准。补助标准见附表 5, 其中正高级职称人员的医疗费补助比例在规定标准的基础上提高 5% (最高为 95%)。

附表 5: 住院及门诊慢性病医疗补助标准

年龄段	补助比例
45 周岁以下在职职工	85%
45 周岁以上在职职工(含 45 周岁)	90%
退休人员	95%

第十三条 特别医疗补助

教职工因甲类传染病、计划生育手术及其后遗症, 在学院指定(或同意)的定点医疗机构就医所发生的, 符合基本医疗保险规定的医疗费用, 市统筹基金、补助金支付后的剩余部分, 即时全额补助。

第十四条 几种特殊情况医疗补助

(一) 对于癌症、器官移植等特大疾病, 当年在学院指定(或同意)的定点医疗机构就医所发生的“药品目录”之外的药品费用, 学院给予补助, 补助起点为 1 万元。1 万元以下不予补助, 1-3 万元部分按 40% 补助, 3-6 万元部分按 50% 补助, 6 万元以上部

分按 60%补助。年度内学院医疗补助最大额不超过 8 万元，超出部分自理。

(二)在经学院同意的集体活动和上班期间从事公务活动发生的意外伤害，在学院指定(或同意)的定点医疗机构发生的，符合“三个目录”的医疗费用，补助比例为 100%。“三个目录”之外的自付部分，学院承担 60%，个人承担 40%。

(三)对于非本人责任造成的意外伤害，确认找不到责任人，也没有获得意外保险的情况下，其与伤害直接有关的在学院指定(或同意)的定点医疗机构发生的住院医药费，在当年度学院参保职工住院医疗补助时一次性给予补助。补助标准为，芜湖市医保中心认定并报销后，对符合“三个目录”内的个人自付的住院医疗费用，个人自付 30%以外部分按 90%进行补助，学院医疗补助最高金额为 6 万元，超出部分自理。

(四)对职工因重大疾病和特大疾病，在学院指定(或同意)的定点医疗机构就医所发生的，经统筹基金、补助金支付后由个人自付的当年门诊费用，学院给予补助。补助起点为 1 万元。1 万元以下不予补助，1-2 万元部分按 40%补助，2 万以上部分按 50%补助，最大额不超过 5 万元，超出部分自理。

第十五条 特困医疗补助。经医疗补助后，自付医疗费用累

计超过本人年收入 40%以上的，由校长办公会研究给予一定数额的补助。

第十六条 下列情况不属于医疗补助范围

（一）除第十四条外，凡基本医疗保险规定不予报销的医药费、诊疗费、服务项目、自行外购药品和非医疗保险的医疗费用等，不纳入住院医疗补助范围。门诊慢性病医疗未办理前，相关医疗费学院按照住院及门诊慢性病医疗补助标准予以补助。

（二）对未在定点医院或医保中心（学院指定或同意）的定点医疗机构）进行结算的医疗费用不予补助。

（三）以医保结算单时间为准，跨医疗补助结算年度的医药费用不予补助。

（四）因违法犯罪、斗殴、酗酒、吸毒、自残、自杀等人为因素造成的医疗费用不予补助。

（五）因自己的故意行为造成的医疗费用不予补助。

（六）赴港、澳、台及出国期间（除公务出差外）发生的医疗费用不予补助。

（七）擅自离岗、被停薪的人员医疗费用不予补助。

第十七条 医疗补助办理程序

（一）医疗补助经费结算每年集中办理一次，由学院安排人

员依照医疗改革和医疗保险的有关规定进行审核和结算。

(二) 教职工申请医疗补助时, 需提供医疗发票原件及医保卡消费明细(可通过皖事通查询)。住院的另需提供本人出院小结(加盖所住医院科室公章)、住院费用明细单(治疗清单)、住院发票原件(生产住院发票复印件需加盖医院收费专用章或经校医院审核签章)或医保中心的报销分割单等医疗凭证。系重、特大疾病的需附诊断证明。

(三) 补助范围

医保卡内余额为零时(或医保卡内金额扣减完后)现金支付的医疗费用方可享受医疗补助。补助时医保卡尚有余额或已有转现的, 需将其扣除后按相关规定予以补助。扣除部分仅限于当年医保卡内的余额和转现部分。

第十八条 特殊情况医疗补助

为了保障急、重症患者能够得到及时治疗, 凡因急、重症疾病必须住院治疗, 但确系当时医院无床位, 在急诊观察室治疗一周内(含一周)的费用, 可视为住院费用予以补助, 超过时间部分按门诊费用处理。此条款仅限于在“三级甲等”医院产生的医疗费用。

现在国有医院均实行药品零差价销售。为此, 在药房买药原

则上不予补助，但因病情需要，在规定的就诊医院没有相应药品的前提下，凭医院的门诊病历或出院小结、外购药处方、发票等方可按相对应的补助比例享受补助。

女教工生产，鼓励住普通病房，若普通病房确无床位，只能住特许病房（系套餐形式）的，均按不超过芜湖市双人特许病房的费用标准据实予以补助。

经医疗补助后，自付医疗费用仍超过本人年收入40%以上的，经学校医改办、财务处核实后，需本人申请，由院长办公会研究补助数额。

第六章 其 他

第十九条 本办法适用于参加芜湖市城镇职工医疗保险的学院在编、人事代理教职工和退休人员。离休人员不参加基本医疗保险，医疗待遇不变，其医疗费用按原资金渠道解决。

第二十条 学院不办理参保人员医疗费用预借业务。

第二十一条 在医改初期，学院为参保人员的个人账户一次性注入铺底资金用于门诊，70岁以上退休人员、70周岁以下的（含70周岁）退休人员、45周岁以上（含45周岁）在职人员、30-45周岁以下（含30周岁）在职人员、30周岁以下（不含30

周岁) 在职人员注入的标准分别为 2400 元、2000 元、1600 元、1300 元、1100 元。

第二十二条 学院指定的定点医疗机构包括：弋矶山医院、市中医院、皖南医学院第二附属医院、市一院、市二院、市三院、市四院。厅级干部和正高职称以外的人员住院，原则上入住医院的普通病房。

第二十三条 医疗补助经费要严格按照本办法执行，对弄虚作假骗取医疗补助费的（如代人开药、涂改发票等），一经查实，将取消当年的医疗补助资格，5 年内不给予任何医疗补助并给予一定的行政处分。

第二十四条 本办法由学院“医改工作领导小组”办公室负责解释。

第二十五条 本办法自颁布之日起施行。

学校办公室

2020年11月23日印发
