

安徽职业技术学院文件

皖职院〔2025〕18号

关于印发《安徽职业技术学院教职工医疗保障 实施办法（修订版）》的通知

各部门、各二级学院：

为进一步完善学院医疗保障制度，切实保障教职工的基本医疗待遇，根据工作实际，学院修订了《安徽职业技术学院教职工医疗保障实施办法》。该办法已经院长办公会、党委会审议通过，现印发给你们，请遵照执行。

附件：安徽职业技术学院教职工医疗保障实施办法（修订版）



安徽职业技术学院教职工医疗保障实施办法

为进一步做好学院教职工基本医疗保障工作，完善医疗保障制度，切实保障我校教职工的基本医疗待遇，根据皖健字〔1996〕第09号、皖财社字〔1998〕204号、皖政办〔2001〕28号、皖健字〔2003〕001号、皖卫离审字〔2004〕56号、皖健字〔2005〕4号、皖医保秘〔2021〕56号、皖医保秘〔2022〕57号等文件精神，参照其他高校的做法，结合学院实际，制定本办法。

一、保障范围

我校在编在岗教职工、校聘教职工、离退休教职工参加省直基本医疗保险，缴纳有关保险费用、享受有关待遇。职工享受省直医疗保险等相关待遇后，学院给予一定的医疗补助和大病补助。

教职工门诊、住院实行定点医疗机构医疗制度。门诊需在校医务室、省直门诊共济指定的合肥市域公办医疗机构就诊（急诊、异地就医人员除外）；省直医保定点的合肥市域公办医疗机构为住院定点（急诊、异地就医人员除外）。

医疗费用必须是在就诊过程中发生的政策范围内医疗费用（即符合国家或当地基本医疗保险药品、诊疗项目和医疗服务设施目录范围内医疗费用），基本医疗保险目录外的医疗费用不予报销。

二、保障办法

（一）普通门诊

按安徽省直基本医疗保险门诊共济政策，在合肥市域及省内异地的省直定点医疗机构发生的门诊费用按门诊共济政策实行实时联网结算。在学院规定的门诊共济医疗机构范围内就医的，门诊共济结算后剩余医保目录内自付部分可回学院二次报销。省直医保门诊共济定点公立医疗机构门诊费用按票面金额的 100% 计算；校医务室就医费用金额在当年本人本年度医保个人账户基数内部分按 100% 计算，超过部分按 80% 计算，计算后再按其工龄等对应比例报销。报销时须提供门诊发票、医保结算清单、费用清单等。

省内异地就医人员若就医当地有省直定点医疗机构的应在定点医疗机构就医。凡在合肥市域及省内异地省直定点医疗机构外就诊的不予二次报销（学院医务室、急诊、异地就医无省直定点医疗机构的除外）。

门诊医疗费二次报销扣除基数为：当年本人本年度医保个人账户基数。

1. 一般在职教职工：门诊二次报销基数扣除后超出部分按如下标准报销：

（1）工龄满 30 年（含 30 年）的在职教职工，按 90% 的比例报销，全年实报总额不得超过 10000 元（包括校医务室处方费用）。

（2）工龄未满 30 年的在职教职工，按 80% 比例报销，全年实报总额不得超过 6000 元（包括校医务室处方费用）。

2. 退休教职工：退休职工门诊二次报销基数扣除后超出部分，按 90%比例报销，全年实报总额不得超过 10000 元（包括校医务室处方费用）。

3. 离休干部及持有省保健委颁发的《干部保健证》教职工：

（1）离休干部医疗费用实报实销。

（2）1993 年前正高和 2004 年前厅级干部（未参保人员），由个人购买合肥市城乡居民医疗保险，费用由学院承担。在门诊医保结算后超出部分按 97%比例报销。

（3）1994 年后正高和 2005 年后厅级干部：门诊二次报销基数扣除后超出部分按以下比例报销：工龄满 30 年（含 30 年）的在职及退休保健对象，按 97%的比例报销；工龄未满 30 年的在职保健对象，学院按 95%比例报销。

4. 异地就医教职工：异地就医职工分为两类：一是异地长期居住人员，包括异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工作人员等在参保地以外的地区居住、生活、工作 6 个月以上的人员。二是临时外出就医人员，包括异地转诊就医人员、因工作或旅游等原因在异地急诊抢救人员、其他临时外出人员。异地长期居住人员异地就医的，在职人员报校医务室备案，退休人员报校离退休工作处备案；临时外出人员异地就医报校医务室备案。

（1）按省直医保实施门诊共济政策，办理过异地就医备案手续的，可以在备案地享受普通门诊保障待遇，按照省直医保报销政策执行。省内异地的省直定点医疗机构发生的门诊费用按门诊共济政策实行实

时联网结算，未实现费用实时结算的符合政策范围内门诊医疗费用，按省直医保每季度按照相关规程集中结算一次，医保结算后剩余部分可按本制度规定比例报销。

（2）省外异地就医，就医机构已实现跨省异地就医直接结算的，结算后剩余部分可按本制度规定比例报销。

（3）参加省直医疗保险者因病情需转省外单位就诊的，按《关于进一步优化省直基本医疗保险异地就医转诊备案服务的通知》（皖医保中心〔2021〕149号）执行，并提供医疗机构同意转诊的证明或相关材料，到校医务室备案。

（4）在省内异地的非省直定点医疗机构及省外未实现跨省异地直接结算的医疗机构就医，职工需选择在当地县级以上公立就诊（急诊除外），报销时凭病历、处方、发票及清单按上述有关条款执行。

（二）急诊

1. 合肥市内。职工因病急诊可就近在非省直定点医疗机构外的公立医疗机构就诊，报销时须提供急诊就诊病历、发票及清单，仅限报销3日内医药费用，报销比例同上。

2. 异地。职工在异地因病急诊可在当地二级以上（含二级）的医疗机构就诊，报销时须提供急诊就诊病历、发票及清单，仅限5日内医药费用，报销比例同上。

3. 120 救护用车等费用不予报销。

（三）门诊慢特病

1. 门诊慢特病认定：患属于《关于完善省直职工基本医疗保险门诊慢特病待遇保障的通知》（皖医保秘〔2021〕56号）中高血压、冠心病、糖尿病、恶性肿瘤、精神病等61种省直门诊慢特病病种范围内的参保职工，需要前往具有鉴定资质的医疗机构申请进行慢性病鉴定，鉴定通过后，享受相应的门诊慢特病待遇，可持社保卡在选定的定点医疗机构直接进行结算，只需支付个人负担部分，无需前往省医保中心申请手工报销。暂未实现直接结算的异地安置、异地长期居住、常驻异地工作的三类慢特病患者，可持发票、处方、门诊病历前往医保中心申请手工报销。

2. 医疗费：门诊慢特病患者在定点医疗机构（民办医疗机构除外）就诊结算后，在安徽省基本医疗保险慢特病目录内个人自付部分凭结算发票，按“普通门诊”条款执行二次报销。

（四）住院报销

1. 住院时应按医保有关文件规定要求，选择省直医保公办定点医疗机构住院，出院后凭住院发票、医保结算清单、费用清单，给予住院费用（医保结算后）二次报销。

2. 参保职工在外地急诊住院，应先向安徽省医保中心报告备案，出院后住院费用由省医保中心予以报销，医保报销后凭住院发票或复印件、医保结算清单、费用清单或复印件，学院按本规定给予二次报销。

3. 参保职工因疑难病确需转省外住院治疗的，按省直医疗保险转诊转院程序进行，出院后住院费用由省医保中心予以报销，医保报销

后凭住院发票或复印件、医保结算清单、费用清单或复印件，学院按本规定给予二次报销。

4. 长期在异地居住的离退休教职工（校离退休工作处认定），在当地二级（含）以上的医疗机构住院，参保人员按照《安徽省直异地安置退休人员就医管理暂行办法》（劳社〔2005〕54号）执行，如有最新政策按新政策执行。其享受医保后凭住院发票或复印件、医保结算清单、费用清单或复印件，学院按本规定比例给予二次报销。

5. 自2020年1月1日起，安徽省直生育保险和职工基本医疗保险已合并实施，教职工涉及产前检查、生产及计划生育等医疗费用按安徽省医保政策执行，由医保给予结算，学院不予报销。

6. 职工住院在医保结算后，除不予报销的自费部分外，其个人自付部分（目录内）报销比例为：工龄未满30年的教职工，报销70%，上限7000元；工龄满30年（含30年）的在职教职工及退休职工，报销80%，上限10000元。

7. 持有省保健委《干部保健证》的在职和退休人员（含2004年前厅级干部和1993年前正高）在住院医保结算后，除个人自理费用外，其他住院医疗费用工龄满30年（含30年）的在职及退休保健对象，按97%的比例报销；工龄未满30年的保健对象，学院按95%比例报销；住院床位费按60元/天给予报销，超出部分自付（依据省保健委或老干局相关文件实时变动）。

8. 离休干部。在住院医保结算后，除由个人自理费用外，其他住院医疗费用实报实销。

（五）工伤人员

1. 工伤人员须由合法鉴定机构认定为工伤后，由学院人事处审核同意并书面通知医务室。其工伤住院享受医保后除自费部分不予报销外，其门槛费、自付部分均按 100% 予以报销。

2. 因工伤残所致疾病复发或后续门诊治疗，与工伤直接有关的医药费，自付部分按 100% 予以报销；非直接有关的医药费，按基本医疗保险规定和本办法执行。

三、重特大疾病医疗补助

在上述正常门诊、住院报销后，对患有冠心病、肾透析、肾移植手术后、肝硬化晚期、恶性肿瘤等疾病的职工，在门诊、住院医保结算并报销自付部分后，个人承担数额仍然较大的，实施专项补助。

经学院年度医药费报销后，本年度医疗费（不包括医保目录外自费部分）个人承担 1.5 万元（含）-5 万元（含），按 15% 补助；5 万元（不含）-10 万元（含），按 20% 补助；10 万元以上，按 30% 补助；补助总额不得超过 4 万元 / 人 · 年。

预防及保健类药品、生活服务项目和服务设施费用不在本补助范围内。

四、医疗服务有关规定

在省直医保实施门诊共济未出台定点零售药店支付政策前，药店所购费用自理。特殊情况下，经校医务室审核、分管医务室校领导批准后，可按规定予以报销。在省直医保实施门诊共济出台定点零售药店支付政策后，在学院规定范围内的定点零售药店所购门诊处方外的

药品在医保结算后再按学院规定比例报销，具体零售药店范围及报销比例视省直医保政策确定。

口腔治疗：口腔内科及外科治疗需附电脑打印清单，项目应属于医保目录范围内项目，目录外项目不予报销。

中药配方：应符合《关于将部分中药配方颗粒纳入我省基本医疗保险、工伤保险和生育保险基金支付范围的通知》（皖医保秘〔2022〕58号）目录范围或最新目录范围内中药。

五、医药费报销及重大疾病医疗补助审批程序

（一）医药费报销审批权限。持本规定医药费报销所需凭证，先由校医务室审核报销发票、费用清单、是否属于医保范围内费用；在职人员经人事处审核医保账户基数，退休人员经离退休工作处审核退休医保账户基数；最后交由财务处审核报销。具体审批权限按学院报销制度执行。

（二）重大疾病医疗补助审批程序。符合本规定的患有冠心病、肾透析、肾移植手术后、肝硬化晚期、恶性肿瘤等的职工，由本人提出申请并附有关证明材料，所在部门签署意见，校医务室、人事处（离退休工作处）审核，提请院长办公会或党委会审议通过后执行。

（三）省委保健委等部门联合印发的文件中规定由个人自理费用，无论是门诊、急诊还是住院，均由个人（包括持有省保健委《干部保健证》的在职和退休人员）承担。

（四）对自开、私改处方或代人、冒名开药、电子发票重复报销等弄虚作假者，已报销的，予以扣回；并依据国家法律法规和学院有关规定，视情节轻重给予严肃处理。

七、本办法自发布之日起施行，原《安徽职业技术学院教职工医疗保障实施办法》（皖职院〔2023〕58号）废止。

八、本办法由人事处负责解释。

附件：安徽省直门诊共济保障联网结算部分定点医疗机构名单（首批）

序号	定点医疗机构名称	医院等级	所在市县
1	中国科学技术大学第一附属医院（安徽省立医院）	三级	合肥
2	安徽医科大学第一附属医院	三级	合肥
3	安徽医科大学第二附属医院	三级	合肥
4	安徽医科大学第四附属医院	三级	合肥
5	安徽医科大学附属口腔医院	三级专科	合肥
6	安徽中医药大学第一附属医院	三级	合肥
7	安徽中医药大学第二附属医院（安徽省针灸医院）	三级	合肥
8	安徽省中西医结合医院（安徽中医药大学第一附属医院西区）	三级	合肥
9	安徽省第二人民医院	三级	合肥
10	安徽省胸科医院	三级专科	合肥
11	安徽省妇幼保健院（合肥市妇幼保健院）	三级专科	合肥
12	合肥市第一人民医院	三级	合肥
13	合肥市第二人民医院	三级	合肥
14	合肥市第三人民医院	三级	合肥
15	合肥市第四人民医院	三级专科	合肥
16	合肥市第五人民医院	二级	合肥

17	合肥市滨湖医院	三级	合肥
18	合肥市口腔医院	三级	合肥
19	中国人民解放军联勤保障部队第九〇一医院	三级	合肥
20	中国人民武装警察部队安徽省总队医院	三级	合肥
21	中国科学院合肥肿瘤医院	三级	合肥
22	安徽省直医院	二级	合肥
23	安徽中医药大学神经病学研究所附属医院	二级	合肥
24	中国科学技术大学医院	二级	合肥
25	安徽省人大常委会机关医院	一级	合肥
26	安徽大学医院	一级	合肥
27	合肥工业大学医院	一级	合肥
28	合肥中医推拿医院（合肥市庐阳区逍遥津街道社区卫生服务中心）	二级	合肥
29	庐阳区逍遥津街道第二社区卫生服务中心	一级	合肥
30	庐阳区双岗街道社区卫生服务中心	一级	合肥
31	合肥市庐阳区亳州路街道社区卫生服务中心	一级	合肥
32	庐阳区海棠街道社区卫生服务中心	一级	合肥
33	合肥市庐阳区杏林街道社区卫生服务中心	一级	合肥
34	合肥市包河区芜湖路街道社区卫生服务中心	一级	合肥
35	蜀山区西园街道社区卫生服务中心	一级	合肥
36	蜀山区荷叶地街道社区卫生服务中心	一级	合肥

37	合肥高新区长宁社区卫生服务中心	一级	合肥
38	合肥高新区兴园社区卫生服务中心	一级	合肥
39	瑶海区三里街街道社区卫生服务中心	一级	合肥
40	瑶海区红光街道社区卫生服务中心	一级	合肥
41	瑶海区七里站街道社区卫生服务中心	一级	合肥