

# 北京航空航天大学文件

北航校字〔2023〕15号

## 关于印发《北京航空航天大学公费医疗 管理办法》的通知

各单位:

为提高学校公费医疗管理科学水平,做好师生医疗保障工作,学校制定了《北京航空航天大学公费医疗管理办法》,已经校第十六届党委第215次常务委员会会议审议通过,现予以印发,请遵照执行。

特此通知。

北京航空航天大学

2023年4月20日

# 北京航空航天大学公费医疗管理办法

(2023年4月14日学校党委常委会审议通过)

## 第一章 总则

**第一条** 为进一步加强公费医疗管理，保障全校教职员工、学生的基本医疗，根据《北京市公费医疗管理办法》(90京卫公字第100号)、《关于进一步加强公费医疗管理等有关问题的通知》(京劳社医保发〔2004〕113号)、《关于进一步加强公费医疗管理的通知》(京劳社医保发〔2005〕49号)、《北京市医疗保障局关于调整基本医疗保险医用材料报销标准的通知》(京医保发〔2022〕32号)等文件精神，结合我校实际，制定本办法。

**第二条** 坚持保障基本、合理分担、便捷可控、效用最优的原则，加强管理，防止浪费，使我校公费医疗管理更加制度化、规范化。

**第三条** 学校公费医疗工作的最高决策机构为学校党委常委会，负责公费医疗工作的政策研究决策；财经领导小组负责保障学校公费医疗经费的落实；计划财务部负责公费医疗经费管理；校医院负责医药费的报销工作，公费医疗管理办公室设在校医院，学校各单位配合校医院做好公费医疗政策宣传工作。

**第四条** 享受公费医疗待遇的人员范围：

(一) 由国家预算内开支工资的、在编制的工作人员（以下简称“在职职工”）及离退休人员（包括新102，以下简称“离退休人员”）。非在编教职工、临时工、季节工、学校的兼职代课教员、停

薪留职人员不享受公费医疗。

(二) 国家正式核准计划内招收的在校本科生、研究生(不含委托培训、自费、干部专修科学生)和经批准因病休学一年保留学籍的学生。

(三) 港澳台学生按照《关于将在内地(大陆)就读的港澳台大学生纳入城镇居民基本医疗保险范围的通知》(教港澳台(2013)69号)、《北京市关于港澳台居民参加城乡居民基本医疗保险有关问题的通知》(京医保发〔2020〕9号)文件管理,不属于本办法管理范围。

(四) 外籍学生不属于本办法管理范围。

(五) 新生在入学体检合格后、新入职教职工在入职体检合格后,方可纳入学校公费医疗管理,享受公费医疗待遇。

## 第二章 公费医疗就医

第五条 学校公费医疗单位为校医院和定点合同医院(以下简称“合同医院”)。合同医院为北京大学第三医院,沙河校区在职教工和学生增加北京大学国际医院作为合同医院。

第六条 根据北京市公费医疗管理委员会现行的“定点就医,逐级转诊”的规定,享受学校公费医疗的学生应首先在校医院就医。因病情需要转往合同医院、部分专科医院就医者,应按规定由校医院办理转诊手续。

第七条 在职职工可以根据实际就医需要,除校医院、合同医院外,选择一家就近医保定点医院(以下简称“就近医院”),级别

不限。就近医院需要本人在校医院公费医疗办公室提前登记备案，在职职工选择的就近医院仅可用于门诊就医，不用于住院治疗。在职职工到合同医院、就近医院就医无需校医院办理转诊手续。

**第八条** 离退休人员可以根据实际就医需要，除合同医院外，选择一家就近医院供门诊就医和住院治疗，级别不限；可以选择一家就近北京市医保定点社区卫生服务中心（包含校医院，以下简称“就近社区医院”）用于门诊就医。就近医院和就近社区医院均需要本人在校医院公费医疗办公室提前登记备案。离退休人员到合同医院、就近医院、就近社区医院就医无需校医院办理转诊手续。

**第九条** 在职职工就近医院选定备案，离退休人员就近医院、就近社区医院选定备案，一年之内不允许变更。

**第十条** 女职工生育建档医院由本人选定一家北京市医保定点医院。生育住院可在生育建档医院、北京市其他医保定点医院、生育所在地（京外，国外和港澳台地区除外）乡级以上医保定点医院。

**第十一条** 长期在京外校地合作单位学习工作的享受学校公费医疗的学生、在职职工，可以在京外校地合作单位选定的定点医院门诊就医和住院治疗，执行北京市基本医疗保险有关药品、诊疗项目、服务设施的分类目录。

**第十二条** 长期在京外（国外和港澳台地区除外）居住的离退休人员，可以选择一家异地乡级（含）以上医保定点医院办理异地就医审批手续，批准后可到选择的异地定点医院就医，执行北京市基本医疗保险有关药品、诊疗项目、服务设施的分类目录。异地就

医备案期间，仅急诊、异地备案医院产生的医疗费享受公费医疗待遇，其他医疗费不享受公费医疗报销待遇。

**第十三条** 凡因公外出、探亲、实习、寒暑假期间等在异地急诊就医的，必须选择当地的医保定点医院，公费医疗报销时需附所在二级单位因公外出、探亲、实习等证明。

**第十四条** 公费医疗就医执行国家卫健委《处方管理办法》规定：门诊开药量一般不超过七日量，急诊开药量一般不超过3日用量，行动不便患者可开两周量；北京市医保规定的慢性病（限于高血压、糖尿病、冠心病、脑卒中、慢阻肺）患者可开一个月药量。中药汤剂7日内最多不超过七剂，行动不便患者14日内可以开两周量。凡超过上述限量的，超出部分产生的费用不享受公费医疗待遇。学生开具中药汤剂费用自理。

**第十五条** 校医院可根据病情为学校享受公费医疗待遇的人员转诊至部分专科医院，转诊以校医院开具的转诊单为唯一凭证，经校医院转诊至专科医院就医可享受公费医疗。

**第十六条** 享受公费医疗各类人员进行康复医疗必须经校医院转诊。因中枢神经系统疾病及损伤进行物理、康复治疗的，仅报销发病后六个月内的物理、康复治疗费用；因其他疾病进行物理、康复治疗的，仅报销发病后三个月内物理、康复治疗费用。手术后进行物理、康复治疗的，上述时限自手术后开始计算。

**第十七条** 合同医院因病情需要将患者转往北京市其他医保定点医院继续诊疗的，须由合同医院开具全市统一的“北京市公费医

疗转诊单”，并由合同医院盖章，期间产生的医疗费可以按照合同医院报销办法予以报销。合同医院以外其他医院转诊所产生的医疗费不享受公费医疗待遇。

**第十八条** 患者住院期间不能再享受公费医疗的门诊医药费报销待遇。为对患者健康负责和防止发生医疗事故，校医院门诊医生不见患者本人不予开具处方（特殊情况续取用药，经批准者除外）。专科医院只就医专科疾病，其它非专科疾病就医费用不享受公费医疗待遇，需要患者个人自付。患者就医应服从接诊医生的医治，不得点名要药，不得强求转诊。北京生源学生如果在入学前已参加城镇居民医疗保险，其社保卡在校就读期间暂停使用。

**第十九条** 学生、在职职工、离退休人员急诊就医可前往北京市任意一家医保定点医院。

### **第三章 公费医疗报销**

**第二十条** 公费医疗的医疗费用分类遵循北京市医保分类规则。门诊个人负担比例按如下标准执行：

#### **（一）学生**

1. 校医院：甲类医疗费个人负担5%，乙类医疗费个人负担10%；丙类医疗费用全额自付。

2. 外院门诊：甲类医疗费个人负担10%，乙类医疗费个人负担20%；丙类医疗费用全额自付。

3. 学生寒暑假期间异地急诊就医所发生的医药费分类遵照北京市医保目录执行。甲类医疗费个人负担30%，乙类费用个人负担40%，

单个假期报销总金额最高不超过公费医疗每人月标准费的 5 倍，按 2022 年北京市医保中心拨款标准，学生年标准费 200 元/年/人，单个假期急诊报销总额不超过 84 元。

4. 学生经批准因病休学保留学籍者，自休学之日起一年内可以仍然享受公费医疗待遇，依照北京市医保报销范围规定，全年累计报销限额 300 元，超过部分自付。因病休学保留学籍超过一年以上、非因病休学保留学籍者不享受公费医疗。

5. 当年度全部门诊报销申报金额合计超过 0.5 万元后，超出部分的公费医疗报销费用按照 75% 支付。

## （二）在职职工

1. 校医院：甲类医疗费个人负担 20%，乙类医疗费个人负担 20%；丙类医疗费用全额自付。

2. 外院门诊：甲类医疗费个人负担 30%，乙类医疗费个人负担 30%；丙类医疗费用全额自付。

3. 患恶性肿瘤在职职工，恶性肿瘤治疗相关医药费门诊个人申报金额满 5000 元后，此病种医疗费个人负担 20%；5 年以上病情稳定者按照普通在职职工的比例报销。

4. 当年度全部门诊报销申报金额合计超过 1 万元后，超出部分的公费医疗报销费用按照 75% 支付。

## （三）退休人员

1. 校医院：甲类医疗费个人负担 10%，乙类医疗费个人负担 15%；丙类医疗费用全额自付。

2. 外院门诊：甲类医疗费个人负担 10%，乙类医疗费个人负担 30%；丙类医疗费用全额自付。

3. 患恶性肿瘤退休人员，恶性肿瘤治疗相关医药费门诊个人申报金额满 5000 元后，此病种甲类医疗费个人负担 10%，乙类医疗费个人负担 15%；5 年以上病情稳定者按照普通退休人员的比例报销。

4. 当年度全部门诊报销申报金额合计超过 1 万元后，超出部分的公费医疗报销费用按照 75% 支付。

（四）离休、新 102 人员：甲类、乙类医疗费个人不负担；丙类医疗费用全额自付。

**第二十一条** 住院个人负担比例按如下标准执行：

（一）学生：甲类医疗费个人负担 5%，乙类医疗费个人负担 10%；彩超、CT、核磁等大型医用设备检查个人负担 5%；在检查、治疗项目中单项费用超过 1000 元（含 1000 元）的贵重医用材料（含一次性医疗器械、一次性进口医用材料等），个人负担 30%；丙类医疗费全额自付。

当年度全部住院报销申报金额合计超过 6 万元后，超出部分的公费医疗报销费用按照 75% 支付。

（二）在职职工：甲类医疗费个人负担 10%，乙类医疗费个人负担 15%；彩超、CT、核磁等大型医用设备检查，个人负担 30%；在检查、治疗项目中单项费用超过 1000 元（含 1000 元）的贵重医用材料（含一次性医疗器械、一次性进口医用材料等），个人负担 30%；丙类医疗费全额自付。



当年度全部住院报销申报金额合计超过 18 万元后，超出部分的公费医疗报销费用按照 75% 支付。

（三）退休人员：甲类医疗费个人负担 5%，乙类医疗费个人负担 10%；彩超、CT、核磁等大型医用设备检查，个人负担 30%；在检查、治疗项目中单项费用超过 1000 元（含 1000 元）的贵重医用材料（含一次性医疗器械、一次性进口医用材料等），个人负担 30%；丙类医疗费全额自付。

当年度全部住院报销申报金额合计超过 18 万元后，超出部分的公费医疗报销费用按照 75% 支付。

（四）离休、新 102 人员：甲类、乙类医疗费、大型医用设备检查、贵重医用材料等参照北京市公费医疗相关规定执行。

**第二十二条** 公费医疗报销时应提供以下材料：

（一）报销门诊医疗费，按需要同时提供：医疗费发票、全部药费底方、检查治疗费明细单、转诊单（按办法需要提供的）等。

（二）报销急诊医疗费，按需要同时提供：急诊病历或急诊诊断证明、加盖就医医院急诊章的医疗费收据、急诊药费底方、检查治疗费明细单、所在二级单位出具的证明函（出差证明、探亲证明、实习、外伤等需要）等，只有“急诊”章的单据不能认定为急诊就医；学生在非合同医院急诊就医产生的医疗费用，还需由所在院系出具疾病情况相关证明函。急诊报销仅限急诊就医本次，急诊用药不包含中草药汤剂。

（三）报销住院医疗费，按需要同时提供：转诊单（按办法需

要提供的)、出院诊断证明、医疗费收据、住院费用明细清单等;生育住院还需提供北京市生育登记服务单。所有住院费用由个人全额先垫付,后报销。

(四)因外伤产生的医疗费用,需要提供本人所在二级单位(院系)出具外伤情况相关证明/说明函。

**第二十三条** 门急诊医疗费原则上每人每月最多可申报报销一次,当年度的发票当年报销,12月15日以后的医药费申报报销时间不得晚于次年3月最后一个工作日。

**第二十四条** 根据北京市公费医疗住院报销工作相关规定,本市住院医疗费需在出院结算日后1个月内到校医院公费医疗办公室进行申报,京外住院医疗费需在出院结算日后2个月内到校医院公费医疗办公室进行申报,本年度12月的住院医疗费申报时间不得晚于次年3月最后一个工作日。

**第二十五条** 医疗费用票据丢失的,需办理相关补充证明材料,并于次年3月统一报销,3月最后一个工作日截止。

**第二十六条** 医药费分割:

(一)教职工、学生有投商业保险的,需先走商业保险报销,再拿所有单据的复印件及保险分割单来校医院办理公费医疗报销。

(二)需在报销时开具《公费医疗报销分割单》的师生,请在提交当年度报销单据时予以提前告知,以方便财务人员及时准确为您开具,不提前告知的不予开具。

**第二十七条** 按照学校有关部门认定的未上工伤保险的工伤人

员，医治跟工伤有关的伤病所发生的医疗费全部纳入公费医疗，与之无关的疾病按照一般疾病予以对待；已上工伤保险的工伤人员对工伤部位进行医治按照《北京市工伤保险条例》执行，其他疾病依然享受公费医疗待遇。

**第二十八条** 安装心脏起搏器、心脏瓣膜、人工晶体、人工关节、人工血管等人造器官的费用，按照北京市医保规定的最高费用标准进行报销，公费医疗不涵盖超出标准部分费用。

**第二十九条** 公费医疗待遇不涵盖的项目如下：

（一）各种不属于公费医疗经费报销的自费药品、异型包装药品、旅游（议价）价格药品（见享受公费医疗、劳保医疗人员自费药品范围的规定和补充规定）。

（二）挂号费（因公负伤、二等乙级以上的革命残废军人和计划生育门诊挂号费除外）、特护费（不含因病情需要、按本市医疗收费标准规定的一、二级护理费）、陪护（住）费、出诊费、伙食费、特别养养费、催乳用药费、婴儿用费、保温箱费、卫生费、文娱费、赔偿费、记账单费、病历费、医疗手册费、担架费、押瓶费、中药煎药费（包括药引子费）、取暖费、空调费、电炉费、电话费、病房内电视费、电冰箱费等。

（三）就医路费、急救车费、会诊费（因病情需要，由医院提出的院际会诊，并按本市收费标准收取的会诊费除外）、会诊交通费。

（四）医疗咨询费、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）、气功费。

(五) 各种体格检查费。中风预测、健康预测等各种预测费。预防服药、接种，不育症的检查、治疗费。

(六) 各种整容、矫形、生理缺陷、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。

具体内容包括：治疗雀斑、粉刺、面部色素沉着、黑斑、瘡痣、割治单眼皮、打耳眼、平疣、面膜、美容性洁齿、治疗白发、染发；各种矫形：“O”型腿、“X”型腿、先天性斜颈、腋臭、兔唇、六指、正畸、口吃、对眼、斜眼、镶牙、补眼、配眼镜（包括验光）；各种矫形器具、矫形鞋，畸形鞋垫、假肢、拐杖、钢背心、钢围腰、钢头颈、助听器、健脑器、胃托、肾托、阴囊托、子宫托、疝气带、护膝带、人造肛门袋、按摩器、药枕、药垫等。

(七) 各类会议的医药费。

(八) 各种磁疗用品费。如：磁疗胸罩、磁疗裤、磁疗褥、磁疗背心、磁疗鞋、磁疗项链、降压手表等。

(九) 未经指定医疗单位介绍和公费医疗主管部门批准，自找医疗单位或医师诊治的医药费。

(十) 未经公费医疗主管部门同意自去疗养、康复、休养的医药费。

(十一) 由于打架、斗殴、酗酒、自杀、交通事故、医疗事故、私人旅行、从事危险性运动、竞技活动等造成伤残所发生的一切费用。

(十二) 出国和到港、澳、台地区探亲、考察、进修、讲学期间发生的医药费。

(十三) 住医院、疗养院的病人，根据病情可以出院，但不遵医嘱拒不出院者，自院方开出出院通知单的第三天后的全部费用。

(十四) 用于研究的医药费。

(十五) 减肥门诊、戒烟门诊、食疗门诊的一切费用。

(十六) 各单位用于环境卫生、防暑降温的药品费。

(十七) 公费医疗规定“报销范围”以外的费用。

**第三十条** 未按照转诊制度自行到其他医院就医或不能提供就医所需全部资料和单据的且经提示不能补充完整资料的，视为自动放弃本次公费医疗待遇，费用全部自理。

#### **第四章 附则**

**第三十一条** 本办法应根据国家、北京市的公费医疗和医保政策变化，及时进行必要的分类调整。

**第三十二条** 为进一步做好学生、在职职工、离退休人员等不同类别群体的公费医疗服务工作，校医院可在本办法的基础上，制定（或修订）相应的公费医疗管理实施细则或补充办法。

**第三十三条** 公费医疗费用报销等服务工作的具体事务性安排，由校医院公费医疗办公室根据实际需要制定或调整。

**第三十四条** 对采取不当手段套取公费医疗费用的，将上报学校相关管理部门和北京市医保中心，依照有关规定、纪律条例处理；涉嫌骗取公费医疗费用的，按相关法律规定程序处理。

**第三十五条** 本办法由校医院负责解释，自2023年5月1日起施行。《关于进一步深化改革我校公费医疗收费的通知》（北航总字

〔2000〕358号)、《北京航空航天大学大学生公费医疗自负一定比例费用的若干规定》(北航医字〔2015〕1号)同时废止。

---

北京航空航天大学行政办公室

2023年4月20日印发

共印5份