

# 南京林业大学

南林发〔2022〕15号

---

## 关于印发《南京林业大学城镇职工医疗保险 补充医疗待遇管理暂行办法》的通知

各院、部、处，校内各单位：

《南京林业大学城镇职工医疗保险补充医疗待遇管理暂行办法》经2022年12月14日党委常委会讨论通过，现予印发，请遵照执行。

南京林业大学

2022年12月14日

# 南京林业大学城镇职工医疗保险 补充医疗待遇管理暂行办法

为进一步做好学校教职工基本医疗保障工作，遵照《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）、《江苏省医疗保障局江苏省财政厅江苏省教育厅关于推进在宁未参保部省属高校属地参加职工基本医疗保险的通知》（苏医保发〔2022〕39号）精神，根据《关于印发〈关于推进在宁部省属高校参加南京市职工医保实施方案〉的通知》（宁医发〔2022〕58号）要求，结合学校实际制定本办法。

**第一条** 坚持医疗保障费用由国家、集体、个人共同承担的原则，做好我校教职工补充医疗待遇工作。

**第二条** 本办法适用的人员范围为：与学校签订聘用合同的正式工作人员、全职博士后研究人员、退休人员。（以下统称参保人员）。

## **第三条 教职工补充医疗待遇计算办法**

1. 参保人员个人自付费用享受学校补充医疗保险报销待遇（以下简称二次报销）。其中办理了门诊特殊病种的，在门诊特殊病种定点零售药店发生的针对性药物治疗药品费用（凭“特药外配专用处方笺”）纳入二次报销范围。

2. 二次报销比例为在职教职工 95%，60 周岁及以上教职工 97.5%。计算方法为：二次报销费用=个人自付费用×报销比例。

**第四条** 二次报销由学校从南京市医保中心调取医疗费用

数据并计算具体报销金额，核算后转入参保人员个人银行账户。

二次报销原则上一年一次，时间在次年年初。辞职、离职和去世人员根据实际情况提前办理。

**第五条** 参保人员就诊与转诊遵守南京市医保中心相关规定方可享受南京市职工基本医疗保险待遇。其核心要求包括以下内容：

1.在医保定点医疗机构门诊、住院就诊必须出示本人医保电子凭证或社会保障卡刷卡就诊，挂号和就诊时均须告知对方“南京市职工医保”类别。对未出示卡证或就诊类别告知不清的，参保人员就医时所发生的医疗费用，医保基金不予支付。医保基金未支付的不予二次报销。

2.门诊统筹实行以社区卫生服务机构为主的首诊、转诊制。参保人员可就近选择一家定点社区卫生服务机构或参照社区管理的医疗机构作为首诊定点医院（校医院为参照社区管理的医疗机构），至门诊统筹转诊定点医院（见附件1）就诊须经首诊定点医院转诊后方可享受门诊统筹待遇。

专科医院（包括中科院皮肤病研究所、南京市第二医院等）的就诊以及急诊、抢救不受此限制。

3.长期驻外及异地转诊参保人员，办理异地就医相关备案手续后，可持卡在当地所有联网医院直接刷卡结算，未能直接刷卡结算并在异地医保定点医院垫付的医疗费用，可按规定回宁申请南京市医保零星报销。

4.除在门诊特殊病种定点零售药店发生的针对性药物治疗

药品费用外，其他在药店发生的医疗费用不予报销。

5.南京市医疗保险基金不予支付的医疗相关费用（见附件2）。

**第六条** 参保人员未满十八周岁子女参加城镇居民医保后，二次报销按男单女双参照在职参保人员政策执行。

**第七条** 参保人员如出现将医保卡转借他人，伪造、涂改处方、费用单据，虚报、冒领医疗费用以及其他违反医保管理规定的行为，医疗费用不予二次报销，涉及违法犯罪的，依法追究纪律、法律责任。

**第八条** 本办法自2023年1月1日起实施。

**第九条** 本办法由校医保工作办公室负责解释。

本办法涉及的几个基本概念：

**1.医保统筹支付：**是指医保统筹基金报销的医疗费用。报销比例与参保人的身份（职工、居民，在职、退休等）和定点医疗机构的级别有关。一般来说，职工的报销比例比居民的高，退休人员的报销比例比在职职工的高，级别越低的医院报销比例越高。

**2.个人自付：**可理解为医保政策范围内需要由个人负担的医疗费用。

**3.个人自费：**可理解为医保政策范围外需要个人承担的部分。

附件 1:

## 门诊统筹转诊定点医疗机构名单

以下医院必须经首诊医院转诊后就诊方可享受门诊统筹待遇,急救、抢救及专科医院不受此限制

序号	编码	医疗机构名单	机构等级
1	H0001	江苏省人民医院	三
2	H0002	南京医科大学第二附属医院	三
3	H0003	南京鼓楼医院	三
4	H0004	南京市第一医院	三
5	H0005	东南大学附属中大医院	三
6	H0006	中国人民解放军东部战区总医院	三
7	H0007	中国人民解放军第八一医院	三
8	H0009	中国人民解放军东部战区空军医院	三
9	H0042	江苏省中医院	三
10	H0043	江苏省中西医结合医院	三
11	H0044	江苏省第二中医院	三
12	H0045	南京市中医院	三
13	H0010	江苏省老年病医院(江苏省省级机关医院)	三
14	H0369	南京同仁医院	参照三级
15	H0382	南京明基医院	参照三级

## 附件 2:

# 南京市医疗保险基金不予支付的医疗相关费用

## 一、医疗保险基金不予支付的诊疗项目

1.未纳入《江苏省医疗服务项目价格》和《江苏省特殊医用材料价格管理办法》范围的，或未经省、市医保部门核定收费标准的新增诊疗项目和特殊医用材料费用，未经市医保部门批准许可开展的医疗设备或诊疗项目费用，未经市医保部门准入的或不符合分级、定点管理要求的诊疗项目和特殊医用材料费用。

2.国家、省、市规定的其他不属于基本医疗保险支付范围的诊疗项目、医疗服务设施和特殊医用材料费用。

3.自费治疗项目使用的医用材料。

4.分级管理范围外的诊疗项目。

5.定点诊疗项目在非定点医疗机构使用的。

## 二、医疗保险基金不予支付的医疗服务设施项目

### (一) 服务项目

1.挂号费、院外会诊费、病历工本费等；

2.出诊费、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。

### (二) 医疗服务设施

1.就（转）诊交通费、急救车费。

2.空调费、电视费、电话费、婴儿保温箱费、食品保温箱费、电炉费、电冰箱费及损坏公物赔偿费。

3.陪护费、护工费、洗理费、门诊煎药费。

- 4.膳食费（含营养费、药膳）。
- 5.文娱活动费以及其他特需生活服务费用。
- 6.产妇卫生费、单独炮制膏、丸剂的加工费。
- 7.其他不可单独收费的一次性医用材料费用（按省医保等部门现行规定执行）。

### **三、医疗保险基金不予支付的其他医疗费用**

- 1.应当从工伤保险基金中支付的。
- 2.应当由第三人负担的。
- 3.应当由公共卫生负担的。
- 4.在境外就医的。