北京建筑大学学生公费医疗管理办法

为进一步加强学校学生公费医疗管理工作，充分维护学生的合法权益、保障身体健康，根据《北京市公费医疗管理办法》相关规定，结合学校的实际情况，制定本管理办法。

第一章 总则

第一条 人员范围：学校计划内招收的全日制本科在校学生、研究生（硕士、博士）、双培生和经批准因病休学一年保留学籍的全日制学生及应届全日制毕业生因病未派遣在一年以内者，属于享受公费医疗待遇人员。

第二条 就诊基本原则：首诊学校卫生所、转诊合同医院、急诊就近医保定点医疗机构。

第二章 就诊

第三条 学生就诊时主动与就诊医疗机构说明公费医疗身份，不再使用医保卡挂号及就诊，否则不能实现公费医疗报销。

第四条 门诊：

一、全日制学生应在学校卫生所首诊，凭学生证或校园卡本人实名挂号就诊，就诊患者应配合医务人员的诊治。

二、学校卫生所按“急性病开药不超过3日用量，慢性病开药不超过7日用量，慢性病且病情稳定需长期服用相同药物维持的行动不便的患者可酌情延长开药时间，最多不能超过一个月用量”为原则开具门诊处方。

第五条 转诊：全日制学生在学校卫生所首诊后，确因病情需要到外院进一步检查治疗的，经医师开具转诊单（急诊除外）转诊到合同医院，特殊专科疾病可直接开具北京市统一转诊单转往限定专科医院。若合同医院认为需要转往其他上级医院的，可由合同医院再次转诊，并开具北京市统一转诊单。经转诊后可以在转诊医院进行门诊或住院治疗，产生的医疗费用报销时需附转诊单。双培生就诊和转诊参照学籍所在校的规定执行。

学校合同医院：北京积水潭医院、大兴区人民医院

限定专科医院：北京地坛医院、首都医科大学附属北京佑安医院、中国人民解放军第三0二医院、首都医科大学附属北京安定医院、北京回龙观医院、北京肿瘤医院、中国医学科学院肿瘤医院肿瘤研究所、首都医科大学附属北京妇产医院、中国医学科学院阜外心血管病医院及首都医科大学附属北京安贞医院（限心血管疾病）、首都医科大学北京同仁医院（限眼、耳鼻喉疾病）、首都医科大学附属北京天坛医院（限神经外科疾病）、北京胸科医院、辖区结核病防治所、北京大学第六医院（北京大学精神卫生研究所）。

第六条 急诊：

急诊可就近在医保定点医疗机构就诊，急诊只限当日当次就诊，不包括持续治疗、复查、后续治疗，以及与当次急诊症状无关的治疗。病情得到控制应及时转往合同医院。

第七条 住院

学生在校期间因病住院，住院费原则上先垫付后报销，出院后凭北京市住院专用收据、结算单、结算明细、出院诊断证明报销医药费，急诊住院必须有急诊诊断证明。

一、领取支票：确因生活困难垫付不了医药费的学生住院需持医院住院通知单，告知所在院系后到学校卫生所开具支票领取单，再到财务处领取支票。住院支票仅限本市住院的患者使用；亦可本人现金垫付费用。

二、交纳押金：领取支票需交纳押金，5万元之内（包括5万元）交纳支票金额10%的押金，5万元以上交纳支票金额20%的押金。出院结账报销时，所收押金多退少补。

三、不予办理支票领取情况：前次住院费用未结清者，再次住院不办理支票领取；全日制毕业生在学校规定的统一离校日期前1个月内不办理领取支票，费用由本人垫付，待出院后一并报销。

四、急诊住院：急诊病人因病情需要可以按急诊就近住院，该医院需必须是医保定点医疗机构，报销急诊医药费时需另附急诊诊断证明。

第八条 京外就诊、寒暑假就诊：

全日制学生因公出京和外埠实习期间因临时患病就诊，可在当地一家医保定点医疗机构就诊。报销时需由学生所在学院提供因公出京证明，并另附就诊病历（或复印件）、诊断证明和药品处方。

全日制学生寒暑假期间就诊：在校生患有慢性病或确属病情需要在假期继续治疗的，应于就诊前到卫生所开具转诊证明，于学校的合同医院或指定专科医院就诊。寒暑假期间在外地就诊的仅限因患急症在医保定点医院发生的急诊费用。

第三章 报销

第九条 全日制学生入学报到后，在未取得学籍前所发生的医疗费用自付，待取得学籍后按北京市公费医疗管理规定予以报销。

第十条 报销范围：学校依据《北京市基本医疗保险和工伤保险药品目录》、《北京市基本医疗保险诊疗项目、服务设施支付范围和标准》和《一次性医用耗材报销范围》的规定执行。未经校医院转诊自行在外就诊的不享受公费医疗待遇（急诊除外）。凡不符合公费医疗报销规定的和市医保中心拒报的费用，不在报销支付范围内。
 第十一条 报销时限：在校学生发生的医疗费用要求3个月之内报销。北京市发生的住院医疗费用报销3个月以内的（以费用发生时间为准），外埠住院本年度发生的住院医疗费用报销6个月以内的。本年度的住院医疗费用应于次年3月31日前向北京市医保中心申报。

第十二条 报销凭证：

一、本人有效证件（学生证）：就诊患者出现出借和涂改就诊有效证件及弄虚作假者，当次生病发生的所有医疗费用不予报销并予以相应处理。

二、门急诊报销凭证：有效的医院收据、收费明细清单、药品底方和转诊单。急诊要有急诊诊断证明并加盖急诊章。外埠的需院系开具因工外出证明及就诊病历（或复印件）。

三、住院报销凭证：有效的医院收据、收费明细清单、诊断证明、转诊单，外埠的需院系开具因工外出证明及就诊病历（或复印件）。

第十三条 报销比例

一、在学校卫生所看病的医药费直接收取10%，不再二次报销。

二、门急诊费用：急诊医疗费报销70%，门诊医疗费报销80%。药品目录中注明“需个人部分负担”的费用，个人先负担5%。大型检查，如：CT、核磁共振、彩超、超声心动、冠脉造影费用及单项200元以上（含200元）检查费、治疗费，个人先负担8%，单项500元以上的贵重医用材料费，个人先负担30%。扣除先负担的部分以后的金额再纳入报销总费用按相应比例报销。

三、住院费用：药品目录中注明“需个人部分负担”的费用，个人先负担5%，单项500元以上的贵重医用材料，个人先负担30%。扣除先负担部分以后的金额再纳入报销总费用按100%比例报销。

 四、恶性肿瘤放化疗、肾透析、肾移植后服抗排异药、血友病、再生障碍性贫血、肝移植术后排异治疗等的门诊医疗费，按北京市相关规定纳入住院支付范围。

五、其他未详细列出的特殊项目费用的报销比例按照《北京市基本医疗保险和工伤保险药品目录》、《北京市基本医疗保险诊疗项目、服务设施支付范围和标准》和《一次性医用耗材报销范围》的规定执行。

第十四条 不予报销的范围

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、特别营养费、催乳用药费、婴儿用费、保温箱费、卫生费、文娱费、赔偿费、记帐单费、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、痦痣、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：“ 0”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、交通肇事、医疗事故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一切费用。

十四、用于科学研究的医药费。

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。

第四章 附则

第十五条 报销审批单位：北京建筑大学公费医疗管理委员会授权学校卫生所审批。

第十六条 未尽事宜按北京人力资源和社会保障局、北京市财政局、北京市卫计委相关文件执行。

第十七条 遇有上级主管部门新的政策规定，按新政策规定执行。

第十八条 本办法自颁布之日起实行，学校此前颁布的有关规定与本办法不一致的，以本办法为准。

第十九条 本《办法》由北京建筑大学公费医疗管理委员会负责解释。