

南京信息工程大学文件

校发〔2022〕189号

关于印发《南京信息工程大学教职工医疗保险改革实施办法》的通知

全校各单位：

为贯彻落实国家关于深化医疗保障制度改革的精神，进一步提高学校教职工医疗保障待遇水平，经学校第八届教代会执委会第五次会议审议和2022年第26次党委常委会研究通过，现将《南京信息工程大学教职工医疗保险改革实施办法》印发，请遵照执行。

附件：南京信息工程大学教职工医疗保险改革实施办法



附件：

南京信息工程大学教职工医疗保险 改革实施办法

为贯彻落实《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）等文件精神，适应国家医疗改革的新形势，稳步推进教职工医疗改革工作，结合学校实际，制定本实施办法。

一、基本原则

教职工医疗保险改革坚持应保尽保、保障基本，基本医疗保险依法覆盖全民，尽力而为、量力而行，实事求是确定保障范围和标准，进一步提高学校教职工医疗保险待遇水平。

坚持稳健持续、防范风险，科学确定筹资水平，均衡各方缴费责任，加强统筹共济，确保医保工作可持续。

坚持治理创新、提质增效，发挥市场决定性作用，更好发挥政府作用，提高医保治理社会化、法治化、标准化、智能化水平。

二、实施范围

本校事业编制在职教职工、退休（退职）教职工，校聘编外教职工（原人事代理）参照执行。

三、实施办法

办法包括参加南京市城镇职工基本医疗保险、政府合作商业保险、学校补充医疗保险、职工大病医疗互助。

（一）参加南京市城镇职工基本医疗保险

根据在宁部省属高校属地参加职工基本医疗保险要求，我校教职工统一参加南京市职工基本医疗保险。参保后，按照南京市城镇

职工基本医疗保险及南京市陆续更新和出台的相关规定执行，学校缴纳职工医保费和生育保险费，为缴纳工资总额的 8.8%；教职工个人缴纳医保费，为本人工资的 2%。

2023 年首次参保按在职 300 元、退休 500 元进行个人账户增计，其中 70 周岁及以上（1952 年 12 月 31 日及以前出生）增计 1000 元、80 周岁及以上（1942 年 12 月 31 日及以前出生）增计 2000 元，后期个人账户按本人缴费基数比例逐月划入。

凡参加南京市城镇职工基本医疗保险的职工，均需参加南京市大病医疗救助。大病医疗救助基金的支付范围、标准按基本医疗保险规定执行，大病医疗救助费原则上由参保人员（含退休、退职人员）个人每人每月 10 元标准缴纳。

（二）参加政府合作商业保险

为解决参保职工的大额医疗费用支出问题，减轻被保险人因患大病导致高额医疗费用的经济负担，参加南京市医保局（江苏省医保局）指导的政府合作商业保险。参保费用由学校承担，统一缴纳。

（三）实施学校补充医疗保险

学校自筹资金设立医疗补充基金对在一个参保年度内诊疗中符合《基本医疗保险药品目录》、《基本医疗保险诊疗项目》、《基本医疗保险医疗服务设施标准》（简称“三个目录”）的基本医疗费用进入医保结算后自付金额较大的病人实施补充医疗报销。

1. 补充医疗报销起付标准：在职人员自付费用超过 1200 元，退休人员自付费用超过 1000 元。
2. 补充医疗报销最高支付限额标准：参照南京市相关政策执行。
3. 在本市医保定点医院补充医疗报销补助标准：

（1）在职人员，对符合“三个目录”内的个人自付的医疗

费用累计超过补助起付标准部分按 95%进行补助。除规定的恶性肿瘤用药，其他药店发生的医疗费用不予报销补助。

(2) 退休人员（含退职人员），对符合“三个目录”内的个人自付的医疗费用累计超过补助起付标准部分按 97.5%进行补助。

4. 在本市就医必须持“南京市社会保障市民卡”就医或医院购药；异地就医的（如转院、居外、异地结付等）必须符合南京市相关政策和手续，否则不予补助。

5. 以医保结算时间为准，所发生的医疗费用救助仅限于当年度，不跨年补助报销。

6. 因公外出或探亲、旅游等在异地急诊抢救住院所发生的基本医疗费用，其中因公按 95%补助，非因公按 75%补助。

7. 省委管理干部门诊和住院医疗补助比例和补助总额参照南京市有关文件执行。

8. 两院院士在公费医疗规定范围内全额报销补充医疗保险；离休人员按规定参加江苏省职工基本医疗保险，享受省级基本医疗保障待遇，剩余医疗费用通过学校补充医疗保险在公费医疗规定范围内全额报销。

9. “五七工”按原办法，医保定点医院报销补助 50%。

10. 教职工子女医疗费用按照“男单女双”原则，在教职工子女加入南京市居民医保的基础上，参照在职教职工的补充医疗政策，报销参保费用个人缴纳部分并累加计算至教职工年度金额（儿童医疗费用不再报销）。

11. 特殊检查和治疗必须使用的进口材料，其材料费个人自理 50%。

12. 不予报销的清单：

(1) 人血白蛋白、白细胞介素，异型包装药品。

(2) 自行安排医疗单位或医师诊治、疗养、康复、休养的

医疗费用。

(3) 挂号费、出诊费、伙食费、特别营养费、住院陪护费、护工费、特护费、婴儿费、保温费、产妇卫生费、押瓶费、输血押金费、取暖费、空调费、电话费、中药煎药费、单独炮制膏剂和丸剂的药材费及加工费等。

(4) 各种整容、矫形、健美手术（如腋臭、斜视、雀斑、口吃、六指畸形、先天性斜颈、兔唇、整肢、开双眼皮等）的治疗处置费、药品费和矫形器具费等。

(5) 安装假肢、假眼、配拐杖、畸形鞋垫、肾托、助听器、钢丝背心、各种围腰、钢头颈、疝气带、护膝带、子宫托、人造肛门袋、各种电子磁疗用品和按摩器具、药枕、镶牙、配镜（包括验光费）等费用。

(6) 非学校组织的各种体检、预防服药和接种、不育症的检查治疗费等。

(7) 就医路费、急救车费、会诊费及会诊交通费等。

(8) 用于环境卫生、防暑降温的药品费用。

(9) 凡属医药科研项目的药品、制剂、检查、化验等费用。

(10) 因打架、斗殴、酗酒、自杀、交通事故、责任医疗事故等原因造成伤病所用的一切费用（包括医疗费及抢救费）。

(11) 因私出国探亲、考察、进修、讲学期间的医疗费。

(12) 停薪留保人员的医疗费。

（四）实施职工大病医疗互助

按《南京信息工程大学爱心医疗互助基金章程》执行，基本医疗目录外自费项目不予救助。

四、管理、监督和服务

（一）成立校职工医保工作小组。校领导任组长和副组长，人事处、财务处、工会、离退办、总务处、纪委办、审计处等单位为成员单位，负责全校教职工医疗保险改革工作。

（二）建立医药费报销审计检查制度，对职工就诊、用药和报销

等各个环节进行监督检查。

（三）建立教职工电子病历和健康档案，及时发现问题，堵塞漏洞。对发现的教职工非正常医药费报销情况，在校内网上公布，广泛接受群众监督。

（四）学校补充医疗保险补助和大病医疗救助实行跨年度报销和申请。当年度产生的医疗费用，其中补充医疗保险安排到下一年度上半年完成，大病医疗救助安排到下一年度下半年完成。对于个人年度费用较高（超过2万元）或当年离职、去世的职工，可安排当年下半年预报销，第二年结算多退少补。

五、附则

（一）本办法自2023年1月1日起实行，原《南京信息工程大学教职工公费医疗管理暂行办法》不再执行。

（二）遇国家和政府相关政策调整时，及时修订。

（三）本办法由校职工医保工作小组负责实施和解释。