

前 言

随着研究院全面加入社会医疗保障体系，职工就医模式发生了很大改变。为方便职工了解省（市）基本医疗保险政策和研究院补充医疗保障制度，为职工就医答疑解惑，特编写《中国科学院合肥物质科学研究院职工医疗手册》，供职工参考。

随着我国社会保障体系的不断深化和医疗保险制度的不断完善，相关法规、政策也会做出相应调整，本手册若有与国家法规相冲突的，以国家文件为准，职工可登陆安徽省直医疗保险网或合肥市人力资源和社会保障网查询相关政策。

编者

目 录

一、职工医疗保险制度简介	1
二、职工生育保险简介	6
三、职工补充医疗保险简介	7
四、安徽省直职工基本医疗保险简介	8
单位和个人的基本医疗保险费如何缴纳	8
什么是医疗保险个人账户	8
个人账户资金是怎样构成的	8
基本医疗保险支付范围是如何界定的	8
门诊如何就医及医疗费用如何结算	9
参保职工住院应注意哪些事项	9
基本医疗保险的“门槛费”和“封顶线”是 什么意思	10
参保职工住院医疗费用如何结算	10
住院床位费结算标准是多少	11
二次报销包含哪些项目	11
二次报销需提供哪些材料	12
特殊病种有哪些	12
如何办理特殊病种门诊就诊卡	12
如何办理慢特病门诊定点医院变更	12
参保人员如何办理异地转院（诊）及医疗费 用如何结算	13
参保职工在合肥市和异地非定点公办医疗 机构急诊抢救应注意哪些问题及医疗费用如何结 算	13

退休职工如何办理异地安置就医	14
异地安置就医医疗费用如何结算	15
异地安置就医医疗费用报销需提供哪些材料	16
什么是基本医疗保险药品目录	16
什么是基本医疗保险药品目录的甲类、乙类目录及其费用如何结算	16
参保人员在哪些情况下发生的医疗费用统筹基金不予支付	17
基本医疗保险不予支付费用的诊疗项目包括哪些	17
基本医疗保险支付部分费用的诊疗项目有哪些	18
基本医疗保险基金不予支付费用的生活服务项目和 服务设施主要包括哪些	19
新进职工办理医保需提供哪些材料	19
个人信息变更需提供哪些材料	20
《医保证》等遗失如何补办	20
五、安徽省直生育保险简介	21
职工怀孕后需注意哪些问题	21
省直生育保险职工异地急诊手续如何办理	21
省直生育保险职工如何转院（诊）	22
省直生育保险职工计划生育手续如何办理	22
六、安徽省直职工基本医疗保险定点医疗机构	23
七、合肥市医疗保险简介	26
哪些人参加合肥市医疗保险	26
合肥市医保特殊病种有哪些	26
特殊病种鉴定手续如何办理	26
公立非定点医院急诊抢救如何办理手续	27
八、合肥市生育保险简介	28

本地生育如何备案	28
异地生育如何备案	28
异地急诊生育、异地急诊流产如何备案	28
急诊待遇如何申领	29
男职工护理补贴待遇如何申领	29
流产津贴如何申领	29
宫外孕津贴如何申领	30
生育津贴如何申领	30
光荣证申报	30
九、合肥市城镇职工基本医疗保险定点医疗机构名单 (门诊、住院)	31
十、合肥市城镇职工基本医疗保险定点医疗机构名单 (门诊和服务站)	36
十一、单位医疗补助(试行)	42
职工医疗补助适用范围有哪些	42
医疗补助有什么要求	42
普通门诊如何补助	42
住院医疗费如何补助	43
哪些情况不纳入医疗补助范围	43
如何办理单位医疗补助	43
申请补助需提交哪些材料	44
违规行为如何处理	44
患重大疾病如何申请单位医疗救助	44
十二、职工医保就医及单位补充医疗报销流程	46

一、职工医疗保险制度简介

基本医疗保险是社会保险制度中最重要的险种之一，它与基本养老保险、工伤保险、失业保险、生育保险等共同构成现代社会保险制度。我国目前建立了城镇职工基本医疗保险制度、新型农村合作医疗制度和城镇居民基本医疗保险制度。其中，城镇职工基本医疗保险由用人单位和职工按照国家规定共同缴纳基本医疗保险费，建立医疗保险基金，参保人员患病就诊发生医疗费用后，由医疗保险经办机构给予一定的经济补偿，以避免或减轻劳动者因患病、治疗等所带来的经济风险。新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险实行个人缴费和政府补贴相结合，待遇标准按照国家规定执行。

1998年12月，国务院发布《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》（国发[1998]44号），要求在全国范围内建立以城镇职工基本医疗保险制度为核心的多层次的医疗保障体系。建立城镇职工基本医疗保险制度的原则是：基本医疗保险的水平要与社会主义初级阶段生产力发展水平相适应；城镇所有用人单位及其职工都要参加基本医疗保险，实行属地管理；基本医疗保险费用由用人单位和职工双方共同负担；基本医疗保险基金实行社会统筹和个人帐户相结合。

基本思路：

基本保障、广泛覆盖、双方负担、统账结合。

基本原则：

- 1、基本医疗保险的水平要与社会主义初级阶段生产力发展水平相适应；
- 2、城镇所有用人单位及其职工都要参加基本医疗保险，



实行属地管理；

- 3、基本医疗保险费用由用人单位和职工双方共同负担；
- 4、基本医疗保险基金实行社会统筹和个人账户相结合。

主要内容：

1、建立新的筹资机制，医疗保险金由用人单位和职工个人共同负担。按照权利与义务相统一、待遇与责任相对应的原则，由用人单位和职工个人共同缴纳医疗保险费用。目前安徽省基本医疗保险缴费率分别为单位缴费工资额的8%，个人缴费工资的2%，退休职工不缴费。

2、建立职工基本医疗保险基金，实行社会统筹与个人账户相结合的管理模式。基本医疗保险基金由社会统筹基金和个人账户基金组成。个人缴费全部划入个人账户，单位缴费按一定比例划入个人账户，其余部分建立统筹基金。单位缴费划入个人账户比例分别为：45岁以下按本人缴费工资的1%、45岁及以上按本人缴费工资的1.5%、退休人员按本地区上年度职工月平均工资的4%计入。个人账户本金和利息归个人所有。

3、明确划分统筹基金与个人账户的支付范围和支付办法。统筹基金主要用于支付大额和住院医疗费用，个人账户主要用于支付门诊医疗费用。

4、完善医疗服务管理的制衡机制。基本医疗保险支付范围限于基本医疗保险药品目录、诊疗项目和医疗服务设施标准内的医疗费用。对提供基本医疗保险服务的医疗机构和药店实行定点管理，社会保险经办机构与基本医疗保险服务机构按协议规定的结算办法进行费用结算。

5、实现基本医疗保险管理和服务的社会化。由独立于

企业、事业单位之外的医疗保险经办机构（安徽省医疗保险基金管理中心）负责基本医疗保险基金的收缴、管理和使用；医疗保险经办机构所辖单位的参保人员，实行政策的统一和基金的统筹。

6、建立完善有效的医疗保险基金监管机制。基本医疗保险基金实行财政专户管理，社会保险经办机构须建立健全规章制度，统筹地区须设立基本医疗保险社会监督组织，加强社会监督。建立健全基金的预决算制度、财务会计制度和社会保险经办机构内部审计制度。

7、妥善解决相关人群的医疗待遇。如实行基本医疗保险制度后，离休人员、老红军的医疗待遇不变；退休人员个人不缴纳基本医疗保险费用，个人账户和个人负担医疗费比例都要给予适当照顾等。

名词解释：

基本保障——基本医疗保险的水平，必须与我国现阶段的生产力发展水平相适应，充分考虑财政和企业的实际承受能力。即确定基本医疗保险的水平只能根据可能，不能根据需要，只能提供财政和企业能承受的基本医疗保障。

广泛覆盖——基本医疗保险制度的实施范围，要覆盖城镇所有用人单位和职工，包括国家机关、企事业单位及其从业人员，并逐步覆盖到个体经济组织及其从业人员，这是保险大数法则的要求，更是建立现代企业制度，建立社会主义市场经济体制的客观需要。

双方负担——基本医疗保险费由用人单位和职工共同缴纳。这既有利于扩大医疗保险基金来源，也有利于打破医疗保障的大锅饭，增强职工自我保障意识和医疗费用的节约意识。

统帐结合——就是基本医疗保险制度实行社会统筹和个人账户相结合。实行这种办法可以发挥个人账户的积累作用，增强个人自我保障和节约意识，又可以发挥社会统筹医疗基金的互济作用。

个人账户——是医疗保险机构为参保人员设立的一种特殊账户，个人账户资金主要来源于两个部分：一是职工个人缴纳的基本医疗保险费全部划入个人账户；二是用人单位缴纳的基本医疗保险费按规定比例划入个人账户。另外，利息收入也是个人账户资金的一个来源。

统筹基金——就是用人单位缴纳的基本医疗保险费，在划入个人账户后所剩余的资金建立的基金。统筹基金是属于医疗保险经办机构同级管理的参保人员共同所有，由医疗

保险经办机构集中管理，统一调剂使用，实行专项储存，专款专用。主要用于参保人员住院、非定点医院急诊抢救、异地转诊（院）、异地安置、特殊病门诊等医疗费用。支付参保人员因病住院发生的“起付标准以上、最高支付限额以下的”、符合基本医疗保险报销规定的住院医疗费用。

医疗救助——是为解决因大病住院，超过基本医疗统筹基金最高支付限额以上的医疗费用，由医疗保险经办机构强制参保单位为参保人员缴纳。医疗救助基金由省医疗保险经办机构统一管理，按照“以收定支、收支平衡、略有结余”原则，主要用于支付基本医疗保险最高支付额以上、医疗求助最高支付额以下、个人自付费用以外的大病医疗费用。

“三个目录”——是《安徽省城镇职工基本医疗保险和工伤保险药品目录》、《安徽省城镇职工基本医疗保险诊疗项目》和《安徽省城镇职工基本医疗保险医疗服务设施范围和支付标准》的统称。



二、职工生育保险简介

生育保险是国家通过立法，对怀孕、分娩的女职工给予生活保障和物质帮助的一项社会政策。其宗旨在于通过向职业妇女提供生育津贴、医疗服务和产假，帮助他们恢复劳动能力，重返工作岗位。

安徽省人力资源和社会保障厅、财政厅、卫生厅、地方税务局联合下发的劳社秘〔2007〕276号文件规定：生育保险费用由用人单位按月缴纳，职工个人不缴纳，事业单位按上一年度职工月平均工资总额的0.4%缴纳，省直、驻中直单位生育保险由经办机构安徽省医疗保险基金管理中心统一筹集、使用和管理。

生育保险基金支付生育医疗费、计划生育手术医疗费、产假期间生育并发症和计划生育手术当期并发症的医疗费及生育津贴。事业单位女职工生育期间按规定享受单位的工资福利，不享受生育津贴。

三、职工补充医疗保险简介

补充医疗保险是单位或特定人群根据自己的经济收入状况，自愿参加的一种辅助医疗保险，是对基本医疗保险的一个有益的补充。现阶段，根据我国的国情逐步建立起以满足劳动者基本医疗需求的基本医疗保险制度，这是社会医疗保险的主体。而补充医疗保险制度，是为了满足劳动者更高层次的医疗需求，以对现有医疗保险制度的有益补充，使得医疗保险制度更加完善，形成一个有机的整体。

单位建立补充医疗保险主要是部分解决除基本医疗保险基金和大病救助基金支付外的，由个人承担的基本医疗保险范围内的费用，重点解决退休人员和患重病人员的医疗费负担过重的困难，提高员工医疗待遇，使员工的医疗保障水平保持在一个符合单位实际的合理水准。经费由单位自行筹集，政策由单位依据相关规定、结合单位实际自行制订。



四、安徽省直职工基本医疗保险简介

1、单位和个人的基本医疗保险费如何缴纳？

单位缴费：以本单位上年度在职职工月平均工资总额为基数，以 8% 比例按月缴纳。

个人缴费：在职职工以本人上年度月平均工资为基数，以 2% 比例按月缴纳，由单位从其工资中代为扣缴。

医疗救助保险费：由单位统一为全体参保职工缴纳，个人不缴纳。

退休人员个人不缴纳基本医疗保险费。

2、什么是医疗保险个人账户？个人账户资金是怎样构成的？

医疗保险个人账户是指将职工个人缴纳的医疗保险费与用人单位缴纳的医疗保险费的一定比例一并计入职工个人账户，单独列账，用于保障职工基本医疗需要的专项医疗经费。

个人账户构成：

在职职工

(1) 个人缴纳的基本医疗保险费全部计入个人账户；

(2) 从单位缴纳的基本医疗保险金中，分年龄段按不同比例划入个人账户部分：45 岁以下按本人缴费工资的 1% 计入；45 岁（含 45 岁）以上按本人缴费工资的 1.5% 计入；

退休人员

按本地区上年度职工月平均工资的 4% 计入。

3、基本医疗保险支付范围是如何界定的？

“三个目录”是基本医疗保险和生育保险在用药、诊疗、服务设施等方面的一个基本规范，是基本医疗保险基金、大

病救助和补充医疗保险按规定比例核报医疗费用的依据，即在“三个目录”范围内所产生的费用可按规定比例核报，“三个目录”外的医疗费用，不纳入统筹（或补充）核报范围，由个人自付。

4、门诊如何就医？医疗费用如何结算？

普通门诊：

参保职工持医疗保险卡（医保证），可在合肥市内任何一家省直基本医疗定点机构就医。在基本医疗保险范围内（即“三个目录”内，下同）的门诊医疗费用，年度累计超过个人账户，且符合单位补充报销政策的纳入单位补充医疗报销。

特殊病门诊：

持有《特殊病种门诊治疗卡》的参保职工，只能在本人选择的定点医院进行特殊病种门诊治疗（门诊卡上已注明），一个年度内发生的医疗费用，比照一次住院处理，即需扣除一次门槛费，由个人与定点医院结算。

5、参保职工住院应注意哪些事项？

参保职工因病需住院治疗的，必须在省直基本医疗保险定点医院住院。

(1) 入院：

门诊就诊→开具住院证→凭《医保证（卡）》到住院处办理入院手续，缴纳预付金→入院治疗

(2) 出院：

住院科室提供费用清单、出院小结→出院结算处办理出院、开具发票→到医院医保办办理出院医保登记

(3) 职工只需预交“门槛费”和按比例由个人自付部分的费用，其余由医院和医保中心结算，单位不再办理转账；

(4) 对住院期间所发生医疗费用等有疑问的，应及时要求

住院科室或医院医保办给予复核；

(5) 妥善保存病历、出院小结、医疗费结算单、费用清单、票据等就诊资料，符合单位补充医疗政策的纳入单位报销。

6、基本医疗保险的“门槛费”和“封顶线”是什么意思？

“门槛费”即基本医疗保险统筹基金起付标准，指职工住院产生的医疗费用，在医保统筹基金支付之前，按规定必须由个人先负担一定的额度，通俗的说就是进入医保报销的“门槛”；“封顶线”即医保统筹基金在一个年度内所支付的最高额度，即“上限”。

7、参保职工住院医疗费用如何结算？

基本医疗保险“三个目录”范围内的住院医疗费用结算分为三个层次：

(1) 统筹基金起付标准（门槛费）以下的医疗费用由个人承担。一个年度内，在三级、二级、一级及其以下医院第一次住院起付标准分别为 600 元、400 元、200 元，第二次住院起付标准分别为 300 元、200 元、100 元，第三次及以上不收门槛费。

(2) 门槛费以上，医保统筹封顶线以下部分，由统筹基金和个人共同承担。个人承担比例按不同级别医院分别为三级医院 10%、二级医院 8%、一级医院 6%；退休及工作年限满 30 年的在职职工，个人承担比例分别为三级医院 5%、二级医院 4%、一级医院 3%。

(3) 超过统筹基金（目前 8.2 万元）的费用，由医疗救助基金和个人共同承担，医疗救助基金最高支付限额（目前为 30 万元）。8.2 万元-10 万元，个人承担 10%，10 万-30 万元，个人承担 5%，退休及工作年限满 30 年的在职职工，个人承

担比例减半，其余部分由医疗救助基金承担。

门槛费 ——> 医保统筹基金 ——> 医保救助基金

- | | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • 三级 600 元 • 二级 400 元 • 一级 200 元 • 2 次住院减半 • 3 次及以上免 | <p>个人自付</p> <ul style="list-style-type: none"> • 三级 10% • 二级 8% • 一级 6% • 退休及 30 年工龄以上减半 | <p>个人自付</p> <ul style="list-style-type: none"> • 8.2 万—10 万：10% • 10 万—30 万：5% • 退休及 30 年工龄以上减半 |
|--|--|--|

8、住院床位费结算标准是多少？

基本医疗保险住院床位费和门（急）诊留观床位费，分别按物价部门核定标准执行。实际发生床位费低于医保支付标准的，按实际费用结算；高于医保支付标准的，按基本医疗保险规定支付，超额部分由个人承担。

9、二次报销包含哪些项目？

参保职工住院期间发生以下费用，由参保病人直接与省直医保经办机构按规定比例结算（医保基金支付 90%，个人支付 10%），超过最高限价部分，由参保人员个人承担：

序号	材料名称	计价单位	报销最高限价（元）
1	心脏起搏器	个	30000
2	心脏起搏器(带除颤功能)	个	100000
3	冠脉支架	个	20000
4	人工髋关节	个	30000
5	心脏瓣膜	个	15000
6	导管	个	15000
7	人工肝	个	17000
8	人工膝关节	套	30000
9	医用钢板	个	10000
10	人工晶体	个	2000

伽马刀治疗费用先由个人负担 10%，余下部分按合肥地区三级医院住院统筹支付的比例报销。



10、二次报销需提供哪些材料？

出院后一个月内持以下材料前往省医保中心办理（也可交人事教育处统一办理）：

(1) 医保证 (2) 出院小结；(3) 发票；(4) 费用清单；(5) 医院的医保结算单；(6) 医院提供的材料使用情况介绍、材料说明书和进货价格单等有关材料；(7) 手术记录复印件等。

11、特殊病种有哪些？

安徽省直医保目前特殊病种为八种：冠心病、高血压病三期、糖尿病、恶性肿瘤、精神病、肝硬化、肾透析、肾移植术后。

12、如何办理特殊病种门诊就诊卡？

患有八大病种的职工，个人填写《特殊病种门诊申请表》，在职职工和合肥地区退休人员在合肥市三级医院进行鉴定，退休异地安置人员在安置地三级医院或最高级别医院鉴定，也可回合肥三级医院鉴定，精神病由精神病专科医院鉴定。省医保中心对医院的鉴定结果确认后，办理特殊病种门诊治疗卡。

办理流程：

申请者持《安徽省直参保人员特殊病种门诊申请表》、《医保证》及有关病历 → 三级医院医保办签署意见 → 将上述材料交本人选择的慢特病门诊治疗定点医院医保办 → 承担慢特病门诊治疗的定点医院医保办于每月 20 日前集中到省医保中心办理 → 办卡次月去定点医院医保办领取《慢特病就诊卡》，享受相应的医疗待遇。

13、如何办理慢特病门诊定点医院变更？

每年的 1 月 1 日至 1 月 31 日为慢特病门诊定点医院变

更受理时间，如需变更定点医院，于每年的 12 月 1 日至 12 月 31 日将本人《慢特病就诊卡》交新选择的定点医院医保办，由医院医保办集中送交省直医疗保险基金管理中心办理。次月于新选择的医院享受相应待遇。

14、参保人员如何办理异地转院（诊）？医疗费用如何结算？

就诊医院因技术原因和设备条件不能诊治，原则上应转往安徽省医保中心在上海、北京约定的医疗机构，未经批准或未按要求转院（诊）所发生的医疗费用，医疗保险基金不予支付。

转院流程：

三级医院经治医生和患者（或家属）填写《城镇职工基本医疗保险异地转院（诊）申请表》→医院医保办审核→省医保中心审批（如遇紧急情况，须在一周内补办手续）。

费用结算：

(1) 个人先行垫付，医疗终结一个月内，由患者（或家属）凭医保证、异地转院（诊）申请表、接诊医院门诊病历、出院小结、住院医疗费用清单，前往医保中心办理报销（也可交到研究院人事教育处，由人教处统一办理）。

(2) 异地转院（诊）发生的医疗费用，在基本医疗保险范围内，个人先自付 10%，余下部分按合肥地区三级医院住院标准结算。

15、参保职工在合肥市和异地非定点公办医疗机构急诊抢救应注意哪些问题？医疗费用如何结算？

(1) 适用于在合肥地区和异地（不含港、澳、台）非定点公立医疗机构急诊抢救留观并收入住院治疗的参保人员（不



含异地安置人员)。

(2) 异地急诊抢救留观并收入住院治疗, 应在入院三天内(节假日顺延)向省医保中心和研究院人事教育处电话备案, 否则所发生费用医保中心不予支付。

(3) 出院两周内持《医保证》、急诊抢救病历、门诊病历、出院小结、住院费用清单和发票、住院病历医嘱单复印件及有关证明前往医保中心办理报销(也可交到研究院人事教育处, 由人教处统一办理)。

16、退休职工如何办理异地安置就医?

异地安置适用范围:

退休后回原籍安置, 或退休后随配偶、子女在异地长期居住的职工。

申请流程:

(1) 填写《个人书面申请》;(下载网址: http://www.hf.cas.cn/xwzx/tztg/201211/t20121120_3685886.html)

(2) 填写《安徽省直参保退休人员异地安置就医申请表》, 在安置地选择三所当地医院作为就诊医院并由医院医保办盖章、同时到安置地辖区社居委或派出所及区(县)一级社会保障部门签署意见并盖章;

(3) 有八种慢性病的填写《特殊病种门诊申请表》, 并确定上述三所医院的其中 1 家作为慢特病门诊定点医院;

(4) 申请人将《个人书面申请》、《安徽省直参保退休人员异地安置就医申请表》、《特殊病种门诊申请表》和《医疗保险证》原件、1 寸蓝底彩照 1 张(同时申请慢特病的需 2 张照片)寄研究院人教处离退办;

(5) 人教处提交安徽省直医疗保险基金管理中心核准;

(6) 从核准的次月起享受异地安置就医待遇。

(7) 因安置地、居住地、异地定点医疗机构等发生变化的，一年后可办理变更手续。填写《安徽省参保退休人员异地安置就医变更申请表》，附个人申请报告，每月 25 日前到省医保中心办理相应变更手续（如交单位办理则需每月 20 日前将材料交人教处离退办）

就医流程：

(1) 在异地定点医院住院、转院（诊）或非定点医院因急诊抢救住院时，应在 3 日内（节假日顺延）电话通知省医保中心和研究院人事教育处，由人教处到省医保中心书面备案。确因病重或其他原因无法在规定时间内通知的，应提供住院医院证明；

(2) 慢特病门诊取药需在选择的定点医院，按当地医院规定办理；

(3) 转院（诊）需经本人定点最高级别医院的医务管理部门开具转院证明（证明应注明转往医院的名称），方可转往安置地以外的医院进行诊治。

17、异地安置就医医疗费用如何结算？

在安置地就诊发生的医疗费用，先由个人垫付，核报后按医保中心规定直接汇入个人医疗保险存折。

普通门诊：需在选择的三家定点医院就诊，费用处理与在合肥本地职工相同；

慢特病门诊：当年的费用报销，集中于当年的 7 月 1 日至 8 月 15 日和次年的 1 月 1 日至 2 月 28 日办理，请职工于当年 6 月底和 12 月底前将材料寄至研究院人教处离退办；

住院：须在出院后 20 个工作日内（节假日顺延）将材



料寄研究院人教处离退办。

注意：住院 3 日内务必电话通知省医保中心（0551-62624227 或 0551-62661151）和研究院人事教育处（0551-65592158），防止过期拒付；不要迟交出院小结、发票和费用结算清单等，防止过期拒付；保留住院发票、结算清单、出院小结等复印件，符合研究院医疗补助规定的，可纳入研究院医疗补助和其他救助。

18、异地安置就医医疗费用报销需提供哪些材料？

慢特病门诊：

《医疗保险证》、《特殊病门诊医疗卡》、门诊病历（处方）复印件及发票。

住院：

出院小结（异地转院需附异地转诊转院证明）、医疗费用清单、医疗费用发票；

大型一次性医用特殊材料使用说明书等（同二次报销所需材料）。

19、什么是基本医疗保险药品目录？

基本医疗保险药品目录是为了保障职工基本医疗用药，合理控制药品费用，规范基本医疗保险的用药管理，由国家及省（自治区、直辖市）人力资源和社会保障行政部门负责组织制定的基本医疗保险的用药范围，即可由基本医疗保险基金支付的药品范畴。

20、什么是基本医疗保险药品目录的甲类、乙类目录？其费用如何结算？

《基本医疗保险药品目录》分为“甲类目录”和“乙类目录”两类。其中“甲类目录”的药品是临床治疗必需，使

用广泛，疗效好，同类药品中价格适中的药品。“甲类目录”由国家统一制定，各地不得调整。基本医疗保险参保人员使用“甲类目录”的药品所发生的费用，按基本医疗保险的规定支付。“乙类目录”的药品是可供临床治疗选择使用，疗效好，同类药品中比“甲类目录”药品价格略高的药品。基本医疗保险的参保人员自付一定比例，再按基本医疗保险的规定支付。

21、参保人员在哪些情况下发生的医疗费用，统筹基金不予支付？

因公（工）负伤、女职工生育；

出国、赴港、澳、台地区探亲、考察、进修、讲学期间；
犯罪、斗殴、酗酒、自残、自杀、交通事故、医疗事故等。

22、基本医疗保险不予支付费用的诊疗项目包括哪些？

项目服务类：

- (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。

非疾病治疗项目类：

- (1) 各种美容、健美项目以及非功能性整容、矫形手术等；
- (2) 各种减肥、增胖、增高项目；
- (3) 各种健康体检；
- (4) 各种预防、保健性的诊疗项目；
- (5) 各种医疗咨询、医疗鉴定。

诊疗设备及医用材料类：

- (1) 应用正电子发射曾扫描装置（PET）、电子束 CT、

眼科准分子激光治疗仪等大型医疗设备进行的检查、治疗项目；

- (2) 眼睛、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具；
- (3) 各种自用的保健、按摩、检查和治疗器械；
- (4) 省物价部门规定不可以单独收费的一次性医用材料。

治疗项目类：

- (1) 各类器官或组织移植的器官或组织源；
- (2) 除肾脏、心脏瓣膜、角膜、皮肤、血管、骨、骨髓移植外的其他器官或组织移植；
- (3) 近视眼矫形术；
- (4) 气功疗法、音乐疗法、保健性的营养疗法、磁疗等辅助性治疗项目。

其他：

- (1) 各种不育（孕）症、性功能障碍的诊疗项目；
- (2) 各种科研性、临床验证性的诊疗项目；

23、基本医疗保险支付部分费用的诊疗项目有哪些？

诊疗设备及医用材料类：

(1) 应用 X- 射线计算机体层摄影装置（CT）、立体定向放射装置（ γ -刀、X-刀）、心脏及血管造影 X 线机（含数字减影设备）、核磁共振成像装置（MRI）、单光子发射电子计算机扫描装置（SPECT）、彩色多普勒仪、医疗直线加速器等大型医疗设备进行的检查、治疗项目；

(2) 体外震波碎石与高压氧治疗；

(3) 心脏起搏器、人工关节、人工晶体、血管支架等体内置换的人工器官、体内置放材料；

(4) 省物价部门规定的可单独收费的一次性医用材料。

治疗项目类：

(1) 血液透析、腹膜透析；

(2) 肾脏、心脏瓣膜、角膜、皮肤、血管、骨、骨髓移植；

(3) 心脏激光打孔、抗肿瘤细胞免疫疗法和快中子治疗项目；

参保人员发生的诊疗项目费用，属于基本医疗保险支付部分费用诊疗项目的，根据合肥市政府 146 号文件规定，从 2002 年元月 1 日起，上述医疗费用个人先支付 20% 的费用暂不收取。

24、基本医疗保险基金不予支付费用的生活服务项目和设施主要包括哪些？

就（转）诊交通费、急救车费；

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；

陪护费、护工费、洗理费、门诊煎药费；

膳食费；

文娱活动费以及其他特需生活服务费用；

基本医疗保险政策规定的其他不予支付生活服务项目和服务设施费用。

25、新进职工办理医保需提供哪些材料？

职工个人需提供近期免冠蓝底一寸彩照 2 张，身份证（或护照）复印件一张。每月 20 日前报到的当月办理，20 日后报到的次月办理。原已办理安徽省医保的人员，报到时需提交原《医保证》，由单位统一申报、办理医疗保险关系转移接续，其他医保关系需按新进职工重新办理。

26、个人信息变更需提供哪些材料？

(1) **在职转退休**：办理退休手续时提供《医保证》，次月由单位持医疗保险证到省医保中心办理换证手续；

(2) **身份证、姓名、性别有误**：带身份证复印件每月 8 日 -25 日到省医保中心即时办理，持更正后《医保证》和《身份证》到省中行营业部更正个人账户存折相关信息；

(3) **年龄、参加工作时间有误**：带原始档案复查后予以变更，复印档案中最早的相关材料交省医保中心留存；

(4) **工作年限满 30 年人员**：接单位通知后，个人将《医保证》交人教处，由人教处到省医保中心加盖“工作年限满三十年以上”章。

27、《医保证》等遗失如何补办？

(1) 《医保证》、《个人账户存折》、《医保卡》均遗失的，每月 8 日 -25 日，持单位证明、身份证复印件一张、近期蓝底一寸彩照 1 张到省医保中心补办《医保证》、《个人账户存折》，再持近期蓝底一寸彩照 1 张到省人社厅信息中心挂失（电话 0551-62663136），办理《医保卡》，也可交单位统一办理（每月 20 日前递交的当月办理，20 日后递交的次月办理）；

(2) 《个人账户存折》遗失的，持《医保证》及《身份证》直接到省中行营业部办理挂失手续。

五、安徽省直生育保险简介

1、职工怀孕后需注意哪些问题？

(1) 参保职工怀孕 10 周内，在省直生育保险定点医疗机构范围内自愿选择一家医院，作为产前检查和分娩的定点医院。

(2) 填写《安徽省直职工生育保险待遇申请表》（一式三份，申请表可在省劳动保障网下载），经定点医疗机构的医生和医院医保办签字、盖章后，携带此表、医院诊断证明、医疗保险卡（医保证）、生殖服务证、孕产妇保健手册，由本人到省医保中心工伤生育科办理备案手续。

(3) 参保职工办理备案手续后，在定点医疗机构进行产前检查和分娩所发生的医疗费用，在生育保险范围内的，个人不负担，由省医保中心与定点医疗机构结算，超出生育保险范围的费用，由本人直接支付给定点医疗机构。

(4) 省医保中心在办理参保职工生育保险待遇申请业务中，不收取任何费用。

2、省直生育保险职工异地急诊手续如何办理？

(1) 参保职工遇紧急情况，在异地急诊流产、急诊分娩的，或发生并发症、合并症在异地需要急诊治疗的，须在 5 日内（节假日顺延）电话报省医保中心工伤生育科办理备案手续，未办理备案手续发生的生育费用，生育保险基金不予支付。

(2) 参保职工在异地发生的生育医疗费用先由个人垫付，出院后一个月内，携带《医疗保险卡》（《医保证》）、婴儿出生医学证明、首诊病历和复印件、出院小结、医疗费用明细清单、有效发票，到省医保中心工伤生育科办理费用报销手续。

(3) 省医保中心受理参保职工异地急诊生育费用报销申请后，在 15 个工作日内审核完毕，对符合生育保险规定的有关费用，一次性支付给个人。

3、省直生育保险职工如何转院（诊）？

(1) 参保职工因特殊情况，需要在异地做妊娠检查、分娩、施行流产、引产、放置（取出）节育环、结扎术、复通术及发生合并症、并发症治疗的，应填写《安徽省直职工生育保险转院（诊）申请表》（一式三份，申请表可在省劳动保障网下载），经省直生育保险定点医疗机构的三级医院或专科医院同意后，持《医疗保险卡》（《医保证》）、医院诊断证明、首诊病历和复印件、生殖服务证，到省医保中心工伤生育科办理转院（诊）手续。

(2) 参保职工必须到经批准转入的定点医疗机构进行产前检查、分娩和施行计划生育手术，否则发生的医疗费用生育保险基金不予报销。

4、省直生育保险职工计划生育手续如何办理？

(1) 参保职工需要施行计划生育手术时，在省直生育保险定点医疗机构范围内自愿选择一家医院，作为计划生育手术的定点医院。

(2) 填写《安徽省直职工计划生育待遇申请表》（一式三份，申请表可在省劳动保障网下载），经定点医疗机构的医生和医院医保办签字、盖章后，携带此表、医院诊断证明、医疗保险卡（医保证）、首诊病历和复印件，由本人到省医保中心工伤生育科办理备案手续。

(3) 办理备案手续后，在定点医院进行计划生育手术的费用，在生育保险范围内的个人不负担，由省医保中心与定点医院结算，超出生育保险范围的费用，由本人直接支付给定点医院。

六、安徽省直职工基本医疗保险定点医疗机构

序号	定点医院名称	医院级别
1	安徽省立医院	三级
2	安徽医科大学第一附属医院	三级
3	安徽医科大学第二附属医院	三级
4	安徽中医学院第一附属医院	三级
5	安徽中医学院第二附属医院	三级
6	中国人民解放军第 105 医院	三级
7	武警安徽省总队医院	三级
8	合肥市第一人民医院	三级
9	合肥市第二人民医院	三级
10	合肥市第四人民医院(专科)	三级
11	合肥市滨湖医院	三级
12	安徽省立医院(南区)	三级
13	安徽省友谊医院	三级
14	合肥市妇幼保健院	三级
15	合肥市高新心血管病医院	三级
16	中科院合肥物质科学研究院肿瘤医院	二级
17	安徽医科大学第四附属医院	二级
18	安徽医学高等专科学校附属医院	二级
19	安徽省胸科医院	二级
20	安徽省肿瘤医院	二级
21	安徽医科大学附属口腔医院	二级



序号	定点医院名称	医院级别
22	安徽中医学院神经病学研究所附属医院	二级
23	安徽中医学院中西医结合医院(青阳路)	二级
24	安徽中医学院中西医结合医院(三孝口)	二级
25	合肥市第三人民医院	二级
26	合肥市第五人民医院	二级
27	合肥市第一人民医院蜀山分院	二级
28	合肥市传染病医院	二级
29	合肥市口腔医院	二级
30	合肥市中医肛肠医院	二级
31	合肥中医推拿医院	二级
32	中铁四局集团中心医院	二级
33	中国人民解放军陆军军官学院医院	二级
34	合肥市友好医院	二级
35	合肥市中山医院	二级
36	安徽中医药临床研究中心附属医院	二级
37	安徽省济民肿瘤研究所附属肿瘤防治院	二级
38	合肥凤凰肿瘤医院	二级
39	合肥仁济肿瘤医院	二级
40	合肥市东南骨科医院	二级
41	安徽长征微创外科医院	二级
42	合肥东南手外科医院	二级
43	中铁四局集团第四医院(综合科)	二级
44	中国科学技术大学医院	二级

序号	定点医院名称	医院级别
45	静安中西医结合医院	二级
46	安徽省红十字会医院	二级
47	合肥市普瑞眼科医院	二级
48	合肥同仁康复医院	二级
49	安徽省委机关医院	一级
50	安徽省人大机关医院	一级
51	安徽省计划生育科学技术研究所医院	一级
52	安徽省未成年犯管教所医院	一级
53	合肥工业大学医院	一级
54	安徽大学医院	一级
54	安徽大学医院	一级
55	合肥包河医院	一级
56	包河区芜湖路街道社区卫生服务中心	一级
57	市瑶海区三里街街道社区卫生服务中心	一级
58	中铁四局集团第一医院	一级
59	安徽氯碱化工集团有限责任公司医院	一级
60	合肥九龙泌尿专科医院	一级
61	合肥长江医院	一级
62	合肥现代妇科医院	一级
63	合肥市城建医院	一级
64	合肥市济慈医院	一级

七、合肥市医疗保险简介

1、哪些人参加合肥市医疗保险？

合同期内的合同制、人才派遣、项目聘用人员，依据国家、省、市有关社会保险法规，应全面进入合肥市社会保险体系，参加合肥市基本养老、医疗、失业、工伤、生育保险。

参加合肥市医保的人员，门诊和住院与省医保基本相同，在特殊病种等方面有所不同。

2、合肥市医保特殊病种有哪些？

冠心病、高血压三期、糖尿病、肝硬化、肾透析、肾移植手术后、精神病、恶性肿瘤、肝移植术后、肝豆状核变性、慢性肾功能不全、慢性心力衰竭、类风湿关节炎、癫痫、造血干细胞移植术后 系统性红斑狼疮、膀胱肿瘤（灌注治疗）、前列腺癌（内分泌治疗）帕金森综合症、甲状腺功能亢进、再生障碍性贫血、乳腺癌（内分泌治疗）、丙型肝炎、冠状动脉支架植入术后等 24 种慢性病。

3、特殊病种鉴定手续如何办理？

本人填写《合肥市城镇职工基本医疗保险特殊病种门诊申请表》（下载：www.ahhffd.gov.cn），并附近期相关病历、医学检查报告和一张一寸彩照，报合肥市医保中心特殊病鉴定办公室（地址：金寨路 360 号，原合肥市劳动保障局三楼，电话 62613036），由医保中心组织医疗保险专家进行鉴定，符合条件的办理门诊特殊病治疗卡。鉴定每季度组织一次。

4、公立非定点医院急诊抢救如何办理手续?

在异地（不含港、澳、台）非定点公立医疗机构急诊抢救留观或收入住院的，应在三日内（节假日顺延）通知市医保中心（地址：合肥市政务区政务环路 88 号，电话：0551-63536111/63536433），医疗终结一个月内，凭社保卡、出院小结、急诊病历、费用清单、发票等到市医保中心结算。

八、合肥市生育保险简介

1、本地生育如何备案?

参保职工自确诊怀孕后,本人或委托人应当尽早持本人社会保障卡、《生殖保健服务证》或《生育证》(及复印件)、结婚证、孕产妇保健手册,填写《生育备案表》(下载网址:<http://www.ahhfld.gov.cn>),直接到选择的生育定点医院备案或到合肥市生育保险管理中心(地址:合肥市政务文化新区政务环路88号三楼)进行生育备案。

核准后即可持社会保障卡到定点医疗机构直接享受生育保险医疗待遇,与定点医疗机构进行实时结算。

2、异地生育如何备案?

参保职工因夫妻分居两地,到其夫工作地点生育或回一方父母居住地生育等原因,确需异地生育的,填写《生育备案表》时一并提供“异地生育”单位证明到合肥市生育保险管理中心(地址:合肥市政务文化新区政务环路88号三楼)进行生育备案。

生育待遇申领:异地生育医疗费用以及生育产假期并发症、合并症费用,参保职工先行支付,填报《合肥市职工生育保险待遇申报表》,携带:出院小结(剖腹产的需提供医院“术前小结”或“产程记录”复印件)、医疗费用明细清单、费用结算发票、婴儿医学出生证明、独生子女父母光荣证原件及复印件,到合肥市生育保险管理中心办理生育保险待遇结算审核手续。

3、异地急诊生育、异地急诊流产如何备案?

参保职工异地发生急诊流产、急诊生育及同时发生生育和流产并发症、合并症的,应当在1周内电话报合肥市生育

保险管理中心(电话号码:0551-63536357, 工作时间:星期一至星期五, 法定节假日休息)备案。未按规定办理异地急诊流产、急诊生育备案手续的, 生育保险基金不予支付相关费用。

4、急诊待遇如何申领?

参保职工异地的急诊流产、急诊生育医疗费用以及生育产假期并发症、合并症费用, 参保职工先行个人垫付, 填报《合肥市职工生育保险待遇申报表》(加盖单位公章)携带:

(1) **急诊流产**: 社保(查询办理)卡、门诊病历(出院小结)、医疗费用明细清单、费用结算发票、结婚证原件及复印件;

(2) **急诊生育**: 社保(查询办理)卡、出院小结(剖腹产的需提供医院“术前小结”或“产程记录”复印件加盖医院原件章)、医疗费用明细清单、费用结算发票、婴儿医学出生证、独生子女父母光荣证原件及复印件, 到合肥市生育保险管理中心办理待遇结算审核手续。

5、男职工护理补贴待遇如何申领?

参保男职工其妻为农业家庭户且未参加生育保险的, 产假期领取独身子女父母光荣证的, 携带: 社保(查询办理)卡、结婚证原件及复印件、其妻户籍证明原件及复印件、婴儿医学出生证、独生子女父母光荣证原件及复印件、费用结算发票到合肥市生育保险管理中心办理。

6、流产津贴如何申领?

流产后一个月内, 填报《合肥市职工生育保险待遇申报表》(加盖单位公章)携带: 社保卡、结婚证原件及复印件、医院病历(出院小结)、医疗费用明细清单、费用结算发票、到合肥市生育保险管理中心办理流产津贴的申领。

7、宫外孕津贴如何申领?

参保女职工可在子宫外孕医疗终结的次月,填报《合肥市职工生育保险待遇申报表》,携带:社保卡、出院小结、住院结算单、结婚证原件及复印件、费用发票及费用明细清单到合肥市生育保险管理中心机构办理子宫外孕津贴的申领。享受1个月生育津贴。

8、生育津贴如何申领?

(1) **本地生育:** 出院后次月末(30日)以后凭《备案回执单》和身份证,到指定银行逐月领取规定的3-4.5个月生育津贴。

(2) **异地生育:** 生育后4个月内申报,核定待遇的次月末(30日),以后凭《备案回执单》和身份证,到指定银行逐月领取规定的3-4.5个月生育津贴。

(3) **男职工护理假补贴:** 生育后4个月内申报,核定待遇的次月末(30日),凭《津贴受理回执单》和身份证,到指定银行逐月领取,标准为500元。

(4) **急诊:** 流产后一个月内,生育后4个月内。核定待遇的次月末(30日),凭《津贴受理回执单》和身份证,到指定银行逐月领取;其中生育津贴为逐月发放。

(5) **子宫外孕:** 子宫外孕医疗终结后一个月内申报,核定待遇的次月末(30日),凭《津贴受理回执单》和身份证,到指定银行逐月领取。

9、光荣证申报:

生育后3个月内领取的,在生育后4个月内携带独生子女父母光荣证原件及复印件,及时到合肥市生育保险经办机构备案,可增发1个月津贴。监督电话0551-63536357、63536116。

九、合肥市城镇职工基本医疗保险 定点医疗机构名单（门诊、住院）

序号	医疗机构名称	级别
1	安徽省立医院	三级
2	安徽医科大学第一附属医院	三级
3	安徽医科大学第二附属医院	三级
4	安徽中医学院第一附属医院	三级
5	中国人民解放军第一〇五医院	三级
6	武警安徽总队医院	三级
7	合肥市第一人民医院	三级
8	合肥市滨湖医院	三级
9	安徽中医学院附属针灸医院	三级
10	合肥市第二人民医院	三级
11	安徽医科大学第四附属医院	二级
12	安徽医学高等专科学校附属医院	二级
13	安徽省胸科医院	二级
14	安徽省肿瘤医院	二级
15	安徽省立友谊医院 (车站街道社区卫生服务中心)	二级
16	包河区望江中路社区卫生服务中心 (中铁四局集团中心医院)	二级
17	安徽中医学院神经研究所附属医院	二级
18	安徽医科大学附属口腔医院	二级
19	中国人民解放军陆军军官学院医院	二级
20	合肥市第三人民医院	二级
21	合肥市第四人民医院	二级



序号	医疗机构名称	级别
	合肥市第四人民医院精神科	三级
22	合肥市妇幼保健院	二级
23	合肥市传染病医院	二级
24	合肥市口腔医院	二级
25	和平路街道社区卫生服务中心	二级
26	逍遥津街道社区卫生服务中心	二级
27	合肥市第一人民医院蜀山分院	二级
28	合肥高新心血管病医院	二级
29	合肥市第五人民医院	二级
30	合肥市友好医院	二级
31	七里站街道社区卫生服务中心 (合肥市中医肛肠医院)	二级
32	合肥中铁精神病医院	二级
33	安徽中医学院中西医结合医院	二级
34	安徽省红十字会医院	二级
35	合肥东南骨科医院	二级
36	合肥仁济肿瘤医院	二级
37	安徽中医药临床研究中心附属医院	二级
38	安徽济民肿瘤医院	二级
39	合肥中山医院	二级
40	合肥凤凰肿瘤医院	二级
41	合肥市公安局安康医院	二级
42	中国科学技术大学医院	二级
43	井岗镇科学岛社区卫生服务中心	一级

序号	医疗机构名称	级别
44	安徽省未成年犯管教所医院	一级
45	安徽省交通职工医院	一级
46	中铁四局集团第一医院	一级
47	合肥市瑶海区胜利路街道社区卫生服务中心	一级
48	合肥九龙泌尿专科医院	一级
49	庐阳区亳州路街道社区卫生服务中心	一级
50	合肥市包河区包公街道社区卫生服务中心	一级
51	合肥市红十字会眼科医院	一级
52	合肥同济泌尿专科医院	一级
53	合肥现代泌尿专科医院	一级
54	瑶海区红光街道社区卫生服务中心	一级
55	庐阳区杏花街道社区卫生服务中心	一级
56	江淮汽车集团医院	一级
57	合肥市瑶海区仁和中医院	一级
58	庐阳区双岗街道社区卫生服务中心	一级
59	合肥市包河区芜湖路街道社区卫生服务中心	一级
60	中共安徽省委机关医院	一级
61	合肥市包河区常青街道社区卫生服务中心	一级
62	合肥市包河区淝河镇社区卫生服务中心	一级
63	合肥市包河区望湖街道社区卫生服务中心	一级
64	合肥市包河区骆岗镇街道社区卫生服务中心	一级
65	合肥市瑶海区大兴镇社区卫生服务中心	一级
66	合肥市瑶海区域东街道社区卫生服务中心	一级
67	庐阳区杏林街道社区卫生服务中心	一级



序号	医疗机构名称	级别
68	合肥光华医院	一级
69	合肥市继先中医推拿研究所	一级
70	合肥新站区七里塘街道社区卫生服务中心	一级
71	合肥现代妇科医院	一级
72	蜀山区稻香村街道社区卫生服务中心	一级
73	安徽省计划生育科学技术研究所医院	一级
74	四方医院	一级
75	合肥安凯医院	一级
76	合肥市瑶海区三里街街道社区卫生服务中心	一级
77	合肥光明老年病医院	一级
78	合肥高新区江河社区卫生服务中心	一级
79	蜀山区西园街道社区卫生服务中心	一级
80	合肥瑞康骨科医院	一级
81	合肥同仁关怀医院	一级
82	合肥同仁医院	一级
83	瑶海区铜陵路街道社区卫生服务中心	一级
84	合肥市包河区义城街道社区卫生服务中心	一级
85	高新技术开发区蜀南庭院社区卫生服务中心	一级
86	安徽长征微创外科医院	一级
87	合肥丹凤朝阳妇科医院	一级
88	合肥东南手外科医院	一级
	合肥东南手外科医院骨科手外科	二级
89	合肥长江医院	一级
90	合肥市新站综合开发区 长淮街道社区卫生服务中心	一级

序号	医疗机构名称	级别
91	庐阳区海棠街道社区卫生服务中心	一级
92	合肥和平创伤骨科医院	一级
93	合肥龙华医院	一级
94	合肥广慈医院	一级
95	合肥新民医院	一级
96	合肥康丽中西医结合医院	一级
97	合肥济慈医院	一级
98	合肥长城医院	一级
99	合肥普瑞眼科医院	一级
100	合肥爱尔眼科医院有限公司	一级
101	中国人民解放军电子工程学院医院	一级
102	新站区方庙街道社区卫生服务中心	一级
103	合肥金谷医院	一级
104	合肥经济技术开发区临湖社区卫生服务中心	一级
105	安徽省人民政府机关医院	一级
106	合肥市包河区烟墩社区卫生服务中心	一级
107	包河区大圩社区卫生服务中心	一级
108	合肥经济技术开发区莲花社区卫生服务中心	一级
109	蜀山区三里庵社区卫生服务中心	一级
110	合肥经济开发区锦绣社区卫生服务中心	一级
111	合肥市瑶海区龙岗医院	一级
112	大杨镇社区卫生服务中心	一级
113	庐阳区林店街道社区卫生服务中心	一级

十、门诊和服务站（门诊）

序号	医疗机构名称
1	蜀山区琥珀街道社区卫生服务中心
2	合肥市第一人民医院政务中心社区卫生服务站
3	长淮街道三角线社区卫生服务站
4	合肥市第五人民医院钢北门诊
5	合肥市第五人民医院钢苑门诊
6	安徽省皮肤病防治所
7	民康门诊部
8	农工民主党安徽省委门诊部
9	合肥市瑶海区第二门诊部
10	合肥市瑶海区明光路街道金大塘社区卫生服务站
11	天乐社区梦园社区卫生服务站
12	合肥市庐阳区牙病防治所
13	合肥市庐阳区牙病防治所（蒙城路门诊）
14	合肥市庐阳区牙病防治所（双岗门诊）
15	合肥市庐阳区牙病防治所（杏林门诊）
16	合肥市包河区包公街道河滨社区卫生服务站
17	百姓门诊部
18	瑶海区铜陵路街道花溪新村社区卫生服务站
19	五里墩街道青阳路社区卫生服务站
20	合肥市包河区常青街道金寨南路社区卫生服务站
21	西园街道安居苑（西村）社区卫生服务站
22	合肥蜀山安居苑门诊部
23	蜀山区医院琥珀山庄街道北苑村社区卫生服务站

序号	医疗机构名称
24	稻香村街道合作化南路社区卫生服务站
25	光明街道大西门社区卫生服务站
26	三里庵街道二里街社区卫生服务站
27	黎春风内科诊所
28	王菊霞内科诊所
29	合肥包河区望湖街道银杏苑社区卫生服务站
30	合肥市包河区包公街道宁国新村社区卫生服务站
31	瑶海区城东街道大王庙社区卫生服务站
32	合肥和平路门诊部
33	安庆路街道杏花社区卫生服务站
34	莲花丹霞社区卫生服务站
35	芙蓉社区芙蓉南区社区卫生服务站
36	锦绣天都社区卫生服务站
37	海恒社区步行街社区卫生服务站
38	合肥经济技术开发区鲍余生中医诊所
39	琥珀街道奥林花园社区卫生服务站
40	刁美莲内科诊所
41	合肥蜀山潜山路门诊部
42	蜀山五里墩门诊部
43	合肥市包河区人民医院双岗门诊部
44	合肥供水集团有限公司卫生所
45	朱克峰内科诊所
46	琥珀街道飞虹社区卫生服务站
47	稻香村街道望江西路合锻社区卫生服务站
48	莲花朝霞社区卫生服务站



序号	医疗机构名称
49	合肥市瑶海区残疾人医疗康复中心
50	合肥绿色中西医结合门诊部
51	瑶海区红光街道枞阳路卫生服务站
52	安徽省兴盛物业管理有限公司卫生所
53	安徽省当代中西医结合研究院门诊部
54	南七街道新华社区卫生服务服务站
55	瑶海区七里站街道恒通社区卫生服务站
56	合肥车桥有限责任公司卫生所
57	合肥茂林路门诊部
58	合肥合裕路综合门诊部
59	瑶海区三里街街道三里一村社区卫生服务站
60	长淮街道红星社区卫生服务站
61	瑶海区和平路街道裕溪路社区卫生服务站
62	四里河门诊部
63	亳州路街道柏景湾社区卫生服务站
64	西园街道汉嘉社区卫生服务站
65	稻香村街道金寨南路社区卫生服务站
66	黄立权中医诊所
67	韩春香内科诊所
68	宋丰稳内科诊所
69	瑶海区三里街街道凤阳一村社区卫生服务站
70	寿春中医门诊部
71	五里墩街道青阳路家家景园社区卫生服务站
72	合肥市蜀山区第二人民医院中医门诊部
73	科企诊所

序号	医疗机构名称
74	荷叶地街道金荷社区卫生服务站
75	南七街道洪岗社区卫生服务站
76	金环诊所
77	合肥临淮路门诊
78	南七街道丁香汽修社区卫生服务站
79	双岗街道高河埂社区卫生服务站
80	双岗街道钢铁新村社区卫生服务站
81	亳州路街道古城社区卫生服务站
82	合肥庐阳区韩胜清诊所
83	双岗街道小岗社区卫生服务站
84	合肥红光门诊部
85	杏林街道杏林社区卫生服务站
86	合肥瑞特曼口腔门诊部
87	城隍庙陶医师诊所
88	德庆昌门诊部
89	合肥市儿童福利院
90	合肥经济技术开发区海恒社区卫生服务中心
91	瑶海区红光街道钢北新村社区卫生服务站
92	合肥市第一人民医院太湖路综合门诊部
93	杏林固镇路门诊部
94	杏林街道上城社区卫生服务站
95	海恒社区福祿园三区社区卫生服务站
96	海恒社区福祿园小区社区卫生服务站
97	三二七地质队综合门诊部
98	合肥新站区惠康门诊部
99	四牌楼陈医师诊所



序号	医疗机构名称
100	合肥新站区皖江综合门诊部
101	胡雁飞中西医结合诊所
102	海棠街道和煦园社区卫生服务站
103	安庆路街道淮河西路社区卫生服务站
104	瑶海区大兴镇漕冲社区卫生服务站
105	双岗街道绿都花园社区卫生服务站
106	为民中西医结合门诊部
107	无名路诊所
108	益民街道回龙桥社居委社区卫生服务站
109	合肥市包河区包公街道青年西区社区卫生服务站
110	九狮桥门诊部
111	合肥市包河区常青街道社区卫生服务站
112	锦绣社区紫云西区社区卫生服务站
113	站塘路综合门诊部
114	锦绣社区天门湖花园社区卫生服务站
115	合肥市红十字会山庄门诊部
116	安徽省创新中医药研究院中西医结合门诊部
117	合肥康立医学检验所
118	合肥市包河区包公街道航运南村社区卫生服务站
119	井岗镇十里庙社区卫生服务站
120	张晓安诊所
121	安馨诊所
122	合肥市包河区望湖街道五里庙社区卫生服务站
123	合肥经济技术开发区方兴诊所
124	大杨镇高桥社区卫生服务站

序号	医疗机构名称
125	郭代琼内科诊所
126	合肥市包河区望湖街道滨湖春天 社区卫生服务站
127	县桥街道拱辰社区卫生服务站
128	安徽省老龄委庐阳老龄诊所
129	稻香村街道朝阳社区卫生服务站
130	环城南路益民诊所
131	合肥市蜀山区第二人民医院桐城路门诊
132	杏林街道丰大苑社区卫生服务站
133	瑶海区明光路街道填海巷社区卫生服务站
134	合肥市包河区包公街道炳辉社区卫生服务站
135	合肥市直机关综合门诊部
136	高新区兴园社区卫生服务中心
137	高新区天乐社区卫生服务中心
138	瑶海区大通路街道社区卫生服务中心
139	合肥市包河区长明门诊部
140	蜀山区荷叶地街道社区卫生服务中心
141	蜀山区南七街道社区卫生服务中心
142	安徽省人大常委会机关医院
143	安徽中医学院门诊部
144	合肥市委机关保健门诊部
145	安徽佳通轮胎有限公司卫生所
146	新站区磨店乡卫生院
147	合肥市第三人民医院笔架山街道天鹅湖畔 社区卫生服务站
148	蜀山区五里墩街道社区卫生服务中心

十一、单位医疗补助（试行）

1、职工医疗补助适用范围有哪些？

适用于研究院加入基本医疗保险的在职职工和退休人员。

2、医疗补助有什么要求？

职工必须在安徽省或合肥市基本医疗保险定点医疗机构就医，就医管理（包括处方量）按照基本医疗保险政策执行。

(1) 普通门诊一次处方用药量 3-7 天；需长期用药的慢性病一次门诊处方量不超过 15 天；未办理异地就医的异地居住退休人员慢病带药原则上不超过 30 天。

(2) 在肥非定点医疗机构门诊急诊的，须在急诊的次日（节假日顺延）报院人教处备案；因工作需要常驻外地工作人员，原则上应回肥到医保定点医疗机构就诊，急诊可在工作所在地医疗保险定点医疗机构就诊，并在三日内（节假日顺延）报院人教处备案；退休异地居住人员须在选定医疗机构就医。

(3) 女职工生育（含计划生育）等医疗费用一律在医保生育保险中心报销。

3、普通门诊如何补助？

基本医疗保险范围内的普通门诊（不含特殊病种门诊）医疗费用超过当年个人医保账户总额，且超过单位医疗补助起付标准（“门槛费”）600 元以上部分，单位给予一定比例补助：45 岁以下在职职工按 80% 比例予以补助，年度补助总额不超过 4000 元；退休人员 and 45 岁（含）以上在职职工按 90% 比例予以补助，年度

补助总额不超过 5000 元。

4、住院医疗费如何补助？

住院（含特殊病种门诊）补助是对基本医疗保险和医疗救助基金最高支付限额内的医疗费用，按基本医疗保险规定比例，个人自付费用总和超过本人年度缴费工资或同项目退休金总额 10% 以上部分，按比例给予补助。医保统筹基金起付标准（“门槛费”）以下的医疗费用由个人承担。

补助比例：45 岁以下在职职工单位补助 70%，45 岁（含）以上在职职工单位补助 80%，退休人员单位补助 90%。

5、哪些情况不纳入医疗补助范围？

- (1) 基本医疗保险“三个目录”以外的医疗费用；
- (2) 按规定应由基本医疗保险基金支付而未支付的费用；
- (3) 在非基本医疗保险定点医疗机构就医所发生的费用（急诊除外）；
- (4) 个人在药店自购的药品费用；
- (5) 一次处方用药量超过规定剂量以上部分；
- (6) 门诊诊查费、挂号费（含特需门诊）；
- (7) 犯罪、斗殴、酗酒、自残、自杀、交通事故、医疗事故、因公（工）负伤等；
- (8) 出国或赴港、澳、台地区探亲、考察、进修、讲学期间；

6、如何办理单位医疗补助？

职工医疗补助工作由院人事教育处管理，具体手续



由人教处主管人员负责办理。门诊医疗费原则上一个年度审核报销一次，住院医疗费原则上每年报销 2 次。

核报程序：材料交人教处初审→财务资产处核算→人教处分管领导审核→交财务将报销款项汇入职工工资（退休金）账户。

7、申请补助需提交哪些材料？

(1) 门诊补助：病历、处方、费用明细及与之相符的有效发票，出差的需提供相应证明；

(2) 住院补助：出院小结、费用清单、医疗保险出院结算单和发票等。

8、违规行为如何处理？

在医疗补助执行过程中，如发现弄虚作假、冒名顶替、恶意侵占补助资金等违规违法行为者，一经查实，除取消本年度医疗补助外，视情节轻重停止 1-3 年享受医疗补助资格。

9、患重大疾病如何申请单位医疗救助？

(1) 因患重大疾病，年度发生医疗费用总额超过医保救助金最高支付限额，且超出本人年度工资（退休金）总收入的 50% 以上部分，在基本医疗保险“三个目录”范围内的医疗费用，按“分段计算，累加支付”原则按比例予以救助，年度最高支付限额为 15 万元：3 万元以内，医疗救助基金支付 80%；3 万元到 10 万元，医疗救助基金支付 90%；10 万元到 15 万元，医疗救助基金支付 95%。

(2) 超过单位医疗救助基金最高支付限额 15 万元以上部分，如实施救助需提交职代会主席团讨论、提出意

见后，上报研究院领导决定。

(3) 在职职工申请医疗救助由所在工作单位主管部门申报，退休人员申请医疗救助由离退休办公室申报（提交材料：医疗救助申请、门诊病历、用药清单、治疗明细、检查与化验单据、出院小结、医疗保险出院结算单和有效发票等）。

核报程序：人教处核对汇总各单位上报材料→初审造册提出意见→提交分管领导审批→交财务将报销款项汇入职工工资（退休金）账户。

十二、职工医保就医及单位补充医疗报销流程

门诊就医及费用结算

1、普通门诊

职工在医保定点医院就医。发生医疗费用符合合肥研究院职工医疗补助相关规定部分，一般一个年度审核报销1次，于次年年初进行。确因个人垫付金额较大的可每季度报销一次。报销时间地点届时通知，报销款项打入个人工资账户。职工凭借年度省直医保定点医院门诊就医发票、费用清单、门诊病历等办理报销手续。发票当年有效。

2、持有慢性特殊病门诊治疗卡的职工

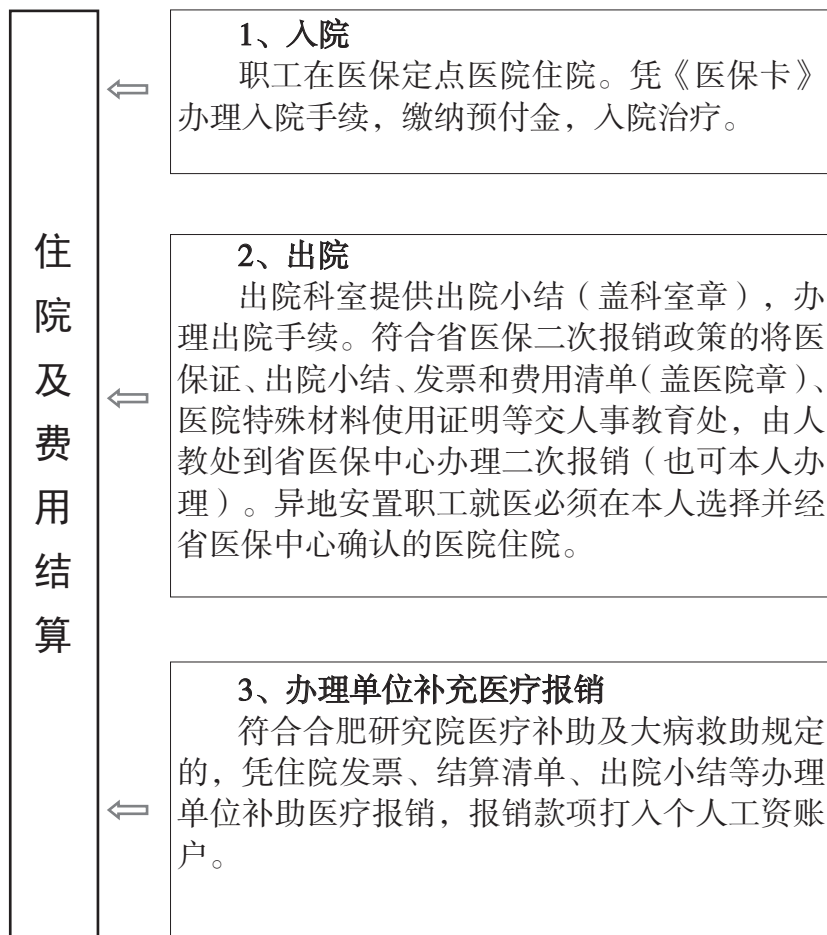
本地：在本人选择的定点医院进行门诊治疗，发生的医疗费用，一个年度内比照一次住院处理，由医保中心与定点医院结算。

异地：在安置地本人选择的医院就诊，发生的医疗费用先由本人垫付。医保中心集中于每年的7月1日—8月15日和次年的元月1日—2月28日办理报销。请于每年的6月30日和12月30日前将发票和费用清单、病历等材料及时寄人事教育处离退休办公室。

3、急诊

本地省医保定点医院或公立非定点医疗机构就诊，须在急诊的次日（节假日顺延）报院人教处备案；外地急诊可在工作所在地医疗保险定点医疗机构就诊，并在三日内（节假日顺延）报院人教处备案。退休已办理异地安置的可在安置地公立医疗机构就诊。

职工医保就医及单位补充医疗报销流程





省直医疗保险基金管理中心

地址：合肥市长江中路 333 号

邮编：230061

电话：0551-62623672、0551-62661151

网址：<http://www.ahjy.gov.cn/DEF.2>

工伤生育科

联系电话：0551-62653671、62624203。

安徽省医疗信息网

<http://www.ah.hrss.gov.cn/DEF.2>；此网页有医保动态、医保政策、医保问答、医保资料、生育保险、工伤保险和相关下载等栏目。

合肥人力资源和社会保障网

<http://www.ahhfld.gov.cn/n1105/n32819/index.html>；此网页的“政策法规”栏目，有大量的劳动和社会保障政策法规，其中包括医疗、生育等社会保险政策法规。

省直生育保险定点医疗机构名单可上省劳动保障网 (www.ahldt.gov.cn) 查询。

合肥市医疗保险管理中心

地址：合肥市政务文化新区政务环路 88 号

邮编：230071

联系电话：0551-63536325

研究院医疗保险政策主管部门：人事教育处

地址：科学岛二号楼

联系电话：0551-65592158（医统办）

0551-65591242（离退休办公室）

网址：<http://www.hf.cas.cn/glbm/rsjyc/yltc/>