



天津职业技术师范大学  
TIANJIN UNIVERSITY OF TECHNOLOGY AND EDUCATION

# 医疗保险服务手册

(内部资料 妥善保管)

人事处 社保科

二〇一四年十二月

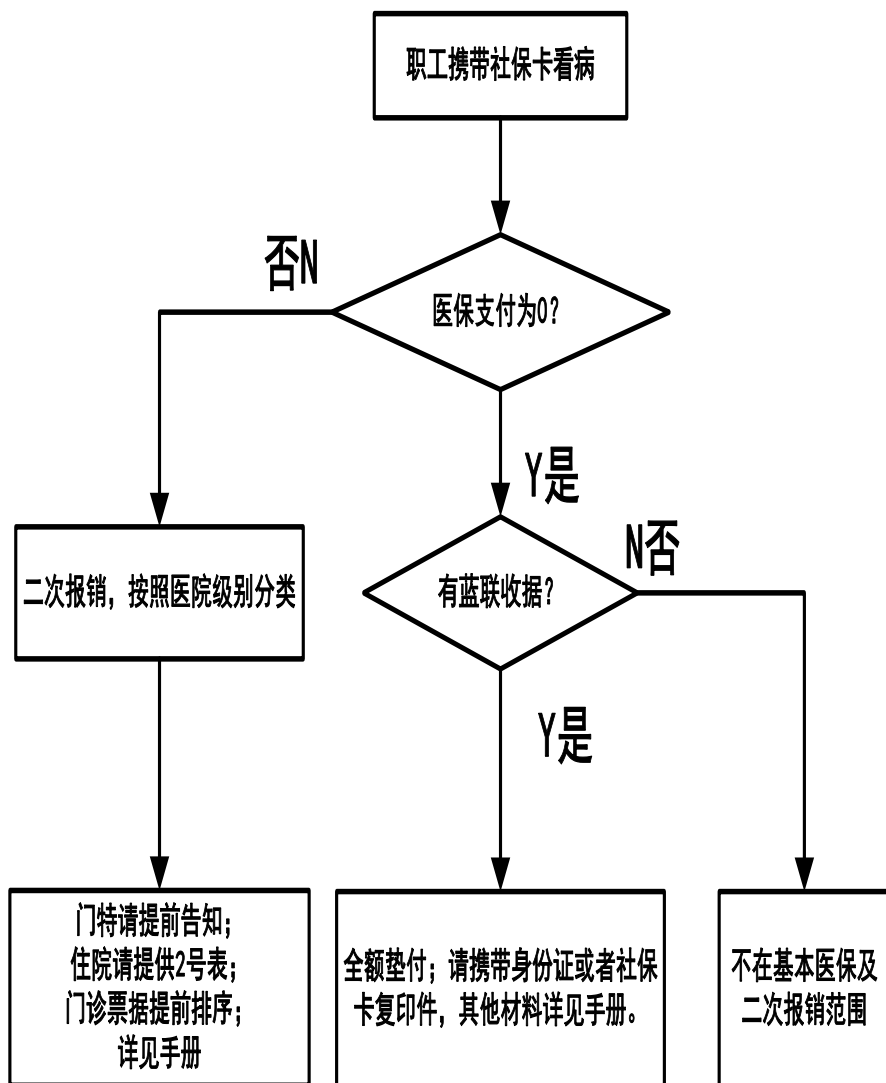
# 目录

第一部分	报销流程-----	2
第二部分	报销票据要求-----	3
第三部分	基本医疗保险与二次报销比例-----	5
第四部分	注意事项-----	9

联系地址：科研楼 125 室

联系电话：022-2819 3157

## 第一部分 报销流程



## 第二部分 报销票据要求

### 二次报销

类 型	票 据 材 料 要 求
门（急）诊 二次报销 按照医院级 别分别粘贴	未超过社保封顶线的（5500 元以下部分）： 已经联网结算，需提供门（急）诊收据原件（红联）。
住院的二次 报销	收据（红联）、社保医支字 2 号表（盖医保章）。
门诊特殊病 的二次报销	“门特已联网结算”的红联收据，并注明病种。

门诊已联网结算和门特已联网结算单据要分别粘贴，并请填写天津职业技术师范大学医疗报销单（附件一）。

### 职工基本医疗保险(医保)

住院、门诊特殊病、急诊留观、门诊（5500 元以下，**全额垫付**）

类 型	票 据 材 料 要 求
住 院 (异地安置 职工)	① 收据蓝联、汇总明细、诊断证明（盖医院诊断证明章和医疗保险专用章）的原件； ② 病历首页和出院记录（盖病案室章）； ③ 社保卡或身份证的复印件； ④ 异地安置人员需提供《异地安置人员登记表》复印件。

门诊特殊病 (全额垫付)	① 挂号条、收据（蓝联，加盖全额垫付章）、明细清单、处方底联的原件（与药费对应）； ② 检查、化验报告单的原件（本人留存复印件）； ③ 社保卡或身份证的复印件； ④ 异地安置人员需提供《异地安置人员登记表》复印件。 以上资料蓝联收据加盖全额垫付章
急诊留观	① 挂号条（盖急诊章）、收据蓝联（盖急诊章、全额垫付章）、明细清单、处方底联的原件（与药费对应）； ② 住院红联收据复印件； ③ 注明留观病种、起止日期、是否观察后住院（时间应有连续性）的《留观证明》的原件（加盖急诊章、诊断证明章）； ④ 身份证的复印件。
一般门诊 (5500 元以下)，未联网结算。	① 挂号条、收据（蓝联，加盖全额垫付章）、明细清单、处方底联的原件（与药费对应）； ② 检查、化验报告单的原件（本人留存复印件）； ③ 社保卡或身份证的复印件； ④ 异地安置人员需提供《异地安置人员登记表》复印件。

要求:以上单据仅需要填写附件二，不需要粘贴，所有蓝联收据加盖全额垫付章。

### 第三部分      基本医疗保险与二次报销比例

门（急）诊报销比例

人员类别		医院 级别	理算金额	基本医 疗保险 报销 比例	二次 报销 比例
在职职工		三级 医院	800--5500	55%	25%
		二级 医院	800--5500	65%	15%
		一级 医院	800--5500	75%	5%
退休职工	不满 60 岁	三级 医院	800--5500	55%	35%
		二级 医院	800--5500	65%	25%
		一级 医院	800--5500	75%	15%
	60（含） ---70 岁	三级 医院	700--5500	55%	35%
		二级 医院	700--5500	65%	25%
		一级 医院	700--5500	75%	15%
	70 岁(含) 以上	三级 医院	650--5500	55%	35%
		二级 医院	650--5500	65%	25%

		一级 医院	650--5500	75%	15%
正高、 副局级以上（60岁以上）、 市级劳模	不满 60 岁	三级 医院	800--5500	55%	40%
		二级 医院	800--5500	65%	30%
		一级 医院	800--5500	75%	20%
	60（含） ---70 岁	三级 医院	700--5500	55%	40%
		二级 医院	700--5500	65%	30%
		一级 医院	700--5500	75%	20%
	70 岁(含) 以上	三级 医院	650--5500	55%	40%
		二级 医院	650--5500	65%	30%
		一级 医院	650--5500	75%	20%

## 门诊特殊病报销比例

人员类别	起付标准（1300 元）以上至 55000 元以下部分				
	基本医疗保险			二次报销	
	起付标准	统筹比例	个人自付	有普通门诊且门诊起付线已足额扣除	无普通门诊
在职职工	1300 元	85%	15%	$1300 \times 80\% + 15\% \text{部分} \times 80\%$	$(1300 - 800) \times 80\% + 15\% \text{部分} \times 80\%$
退休人员	0 元	90%	10%	$1300 \times 90\% + 10\% \text{部分} \times 90\%$	$(1300 - 650/700/800) \times 90\% + 10\% \text{部分} \times 90\%$

正高、副局级以上（50 岁以上）、市级劳模在社保统筹基础上二次报销个人自负部分的 95%，并依据起付线年龄补对应门槛。

## 住院医疗费用社保起付标准

住院次数 \ 医院级别	一级医院	二级医院	三级医院
第一次住院	800 元	1100 元	1700 元
第二次及以上住院	270 元	350 元	500 元



## 住院医疗费用报销比例

起付标准以下部分	起付标准以上至 55000 元以下部分		
个人负担	人员类别	基本医疗保险支付	基本医疗保险支付后的自负部分
			二次报销
	在职职工	85%	15% 部分 $\times$ 80%
	退休人员	90%	10% 部分 $\times$ 90%

正高、副局级以上（50 岁以上）、市级劳模在社保统筹基础上二次报销个人自负部分的 95%。

同时发生住院及门（急）诊，依据起付线年龄补助门（急）诊门槛。

同时发生门特、住院两种情况，补助门特门槛。

同时发生门（急）诊、门特、住院三种情况，补助门特门槛。

## 门诊特殊病、住院医疗费用统筹、救助最高支付限额与比例

统筹最高支付限额 15 万元			
救助最高支付限额 35 万元			
人员类别	55000 元以上至 350000 元以下部分		
	基本医疗保险支付	个人自付	二次报销
在职职工	80%	20%	20% 部分 $\times$ 80%
退休人员	80%	20%	20% 部分 $\times$ 90%

正高、副局级以上（50 岁以上）、市级劳模在基本医疗保险支付基础上二次报销个人自负部分的 95%。

## 第四部分 注意事项

### 一、报销须知

（一）基本医疗保险报销必须是机打票据，手写票据不予报销。

（二）对于急诊留院观察的患病职工，按社保相关管理规定办理。

**特别提示：如申请人丢失原始票据原件，需在就诊医院复印存根联，并加盖财务或档案专用章。**

### 二、急诊释义

（一）是指发生下述情形的首次就医：高热（成人 38.5 度以上）；急性腹痛、剧烈呕吐、严重腹泻；急性过敏性疾病；各种原因的休克、昏迷；癫痫发作；严重喘息、呼吸困难；急性胸痛、急性心力衰竭、严重心律失常；高血压危象、高血压脑病、脑血管意外；各种原因所致急性出血；急性泌尿道出血、尿闭、肾绞痛；各种急性中毒（食物或者药物中毒）；脑外伤、骨折、脱位、撕裂、烧伤、烫伤、或者其他严重外伤；五官及呼吸道、食物异物；突然视力障碍者以及眼外伤。

（二）出差、探亲的职工在外地突发急诊就医，只能报销急诊费用，需提供诊断证明、病历原件、单位开具的外出证明，必须选择当地区（县）级以上医院就医。办理此部分医疗费用理赔时，本人须提供所在单位出具的注明出差、探亲起始时间、地点的证明。处方、清单、收据需盖急诊章。必要时，派驻人员有权要求提供外出车（船、机）票原件或复印件。社保规定：意外伤害在异地门、急诊不予报销。

### 三、社保登记

2014 年新增、变动的门诊特殊病患者在诊断医院直接办理登记手续，并报天津职业技术师范大学人事处社保科备案。

异地安置和长期驻外地工作人员经天津市社会保险基金管理中心津南分中心登记。

### 四、票据粘贴方法（按照医院级别分别粘贴）

（一）已经联网结算医疗费，按照医院级别（未知医院级别的，按照医院名称）分类，由上而下粘贴在天津职业技术师范大学医疗报销单（附件一）上面。顺序为，挂号条、红联收据（第二联，小日子在上，例如，2014.1.1 和 2014.3.1 两张票据，2014.1.1 票据在上），并按照规定如实填

写报销单对应项目。

挂号条请错开粘贴，与其他票据上下对齐。

（二）未联网结算门诊医疗费，需提供身份证或者社保卡复印件，按照挂号条、蓝联收据（第三联，加盖全额垫付章）、处方底联（收据中有药费项目的）、清单（盖全额垫付章）、检查化验报告单复印件，相关票据一一对应，按就诊时间先后顺序排列，按照医院级别分别**填写在天津市城镇职工医疗费个人申报支付表（附件二）**，并发送电子版至 tute\_shebao@163.com，附件命名为：部门+姓名+手机号。

（三）已经联网结算的住院，按照红联收据、社保医支字 2 号表顺序粘贴天津职业技术师范大学医疗报销单（附件一）上面，并按照规定填写报销单对应项目。

（四）未联网结算的住院，需提供身份证复印件、住院费用收据、住院费用汇总清单、诊断证明（需加盖医院诊断证明专用章和医疗保险专用章）、病案首页、出院记录（需加盖医院病案室章），如就诊医院不属于备案医院，需要个人垫付情况说明，注明身份证号及就诊原因、就诊经过。在社保科审核后，报送天津市社会保险基金管理中心津南分中心报销。

（五）门特票据，请注明门特病种，并提醒审核工作人员。

（六）武警、公安、部队医院票据参照地方医院票据粘贴。

## 五、审核金额计算

（一）二次报销金额按照票面**医保支付**金额进行累计计算。

（二）对于第 x 页，共 x 页的票据，按照实际医保支付金额计算。不重复计算额度。

（三）**未联网医院或非社保定点药店出具的票据，和医保支付栏目为 0 或空白的票据，不予二次报销。**

（四）需二次报销职工，请提前计算好审核金额，与工作人员进行核对。

（五）全额垫付报销金额，以天津市社会保险基金管理中心津南分中心审定金额为准。

（六）门（急）诊二次报销金额计算方法

报销金额=医保支付金额÷医保支付比例×二次报销比例

（七）全额垫付门（急）诊超过 5500 部分，**社保中心不予以报销，亦不进行二次报销。**