

70. 9. 1

广东省 卫生厅 文件 财政厅

粤卫〔1990〕第187号

关于印发《省直单位公费医疗管理办法 实施细则》的通知

省直各单位、各挂钩医疗单位及有关单位，

为了加强公费医疗管理，进一步健全和完善公费医疗管理制度；克服公费医疗经费上的超支浪费，控制公费医疗超前消费，合理地使用卫生资源，以保障职工基本医疗，做到有病要医又不浪费，根据卫生部、财政部印发的《公费医疗管理办法》及近几年省的有关规定，制定《省直单位公费医疗管理办法实施细则》，现发给你们，请结合本单位实际情况，认真贯彻执行。



抄报：省人民政府、于飞、卢钟鹤、邱长云、仇作华同志

抄送：省公费医疗管理委员会各委员、广州市公费医疗办公室

省直单位公费医疗管理办法实施细则

第一章 总 则

第一条 为了加强省直国家机关和事业单位的公费医疗管理，进一步健全和完善公费医疗制度，根据卫生部、财政部印发的《公费医疗管理办法》和近几年省的有关规定，制定本实施细则。

第二条 公费医疗制度是国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定报销范围内的医疗预防。

第三条 公费医疗制度的实施应贯彻积极防病，保证基本医疗，不得浪费的原则，由公费医疗管理部门管理和监督。

第四条 承担公费医疗任务的医疗机构，要坚持全心全意为人民服务的宗旨，发扬救死扶伤的革命人道主义精神，认真贯彻预防为主方针，积极做好疾病预防工作，坚持医疗原则，因病施治，对症下药、合理检查、合理收费，保证公费医疗制度的正确实施。

第五条 享受公费医疗的单位和个人，既有享受国家的公费医疗待遇的权利，而同时又有负责维护、遵守公费医疗规章制度的义务。要切实加强对享受人员的思想教育，纠正和抵制不正之风。各级领导干部要以身作则，不得利用职权搞特殊化。

第二章 享受公费医疗待遇的范围

第六条 享受公费医疗待遇的人员：

一、各级国家机关、党派、人民团体由国家预算内开支工资的、在编制的工作人员。

二、凡经费自理或实行差额补助的各级各类学会、协会、研究会、基金会的工作人员不享受公费医疗。

二、各级文化、教育、科学、卫生、体育、经济建设等事业单位由国家预算内开支工资的、在册编制的工作人员。

凡实行差额预算管理（不含全民所有制的医院）和自收自支管理的事业单位的工作人员及上述一、二款所列单位的临时工、季节工、学校的兼职代课教员不享受公费医疗。

三、在国家预算内开支工资的、属于国家编制的基层工商、税务人员。

四、中华全国总工会、各级地方工会、产业工会在编的脱产人员，以及由县或城区以上工会领导机关举办、实行全额预算管理的事业单位在编制的工作人员。

五、凡工会举办的事业单位的临时工、季节工、兼职代课教员，以及在财务上实行差额管理和自收自支管理的工会事业单位的工作人员不享受公费医疗。

六、属于享受公费医疗单位的，经批准因病长期休养的非编外人员，长期供养和经财政部门同意的一九八六年前待分配的超编制人员。

七、受长期抚恤的在乡二等乙级以上革命残废军人和残废军人教养院、荣军院的革命残废军人。

八、属于享受公费医疗单位的离退休人员，在军队工作没有军籍的退休职工。

九、行政事业单位的职工退休后由民政部门发放退休金的人员。

九、国家正式核准设置的普通高等学校(不含军事院校)计划内招收的普通本专科在校学生、研究生(不含委托培养、自费、干部转修科学生)和经批准因病休学一年保留学籍的学生,以及高等学校应届毕业生因病不能分配工作在一年以内者。

十、享受公费医疗的科研单位招收的研究生。

十一、享受公费医疗单位招收的在编制的合同制干部、工人(不含劳保福利实行统筹办法的合同制工人)。

十二、中央和国务院规定享受公费医疗的其他人员。

第三章 公费医疗证的领发、补发和注销

第七条 省直单位(不含公费医疗经费自行管理的单位)享受公费医疗的公费医疗证,由省公费医疗办公室(以下简称省公医办)按省编委核定各单位的编制人数核发。未编制的,按实有人数核发。单位编制未定的,暂按省财政厅认可预算内发工资人数核发。新成立的单位或企业改为事业的单位,凭省编委批件、主管部门证明及省财政厅意见办理。对各单位的享受人数及已领取的公费医疗证,要定期审核或换发。

第八条 各单位应指定专人办理公费医疗管理工作事宜。凡医疗证申领、注销、医疗定点更改、申请疗养等,一律由经办人与省公医办联系办理。

第九条 新调入人员,应在到职后半月内,凭工作调动介绍信、工资转移关系或学校分配报到通知,单位享受公费医疗人员登记册,以及本人一寸最近相片一张,向省公医办申领公费医疗证(只限编制未编的)。规定期限内未领证因病自垫的医药费由单位负责报销;逾期领证期间自垫的医药费则作个人自费处理。

第十条 医疗证只限本人使用，必须妥善保管，如有遗失，应检查原因，经单位人事部门审查属实并加具意见后，申请补发，本人交补证费5元。失证期间就诊的医药费自理。

第十一条 原享受公费医疗单位撤销或事业单位改为企业及预算外资金开支的单位，应由原单位及时收回享受人员的公费医疗证，向省公医办注销。

第十二条 享受公费医疗人员调出、退职（病退除外）、离职、开除、死亡、出国定居或到港、澳、台定居等，一律由本单位人事部门收回其医疗证，并在一周内送交省公医办注销。

第四章 公费医疗经费开支范围

第十三条 公费医疗经费开支范围。凡享受公费医疗待遇的人员的下列费用可以全部或部分在公费医疗经费中报销：

一、享受公费医疗人员，在指定医疗单位就诊的医药费（含床位费、检查费、药品费、治疗费、手术费等）。

二、因急症不能赴指定医疗单位就诊，在就近医疗单位（与省直公费医疗有挂钩记账关系的医疗单位）就诊的医药费。

三、因公外出或假期探亲，因急症在当地医疗单位（国家、集体）就诊的门诊或住院医药费（报销办法按当年有关规定执行）。

四、因手术或危重病住院后恢复期，进行短期疗养或康复治疗，经原治疗单位建议、所在单位同意、省公医办批准的医药费（含床位费）；非手术或非危重病恢复期进行疗养或康复医疗，经指定医院建议、所在单位同意、省公医办批准的医药费（床位费由所在单位报销）。

五、根据规定转外地医疗单位(国家、集体)治疗的门诊或住院医药费(报销办法按当年有关规定执行)。

六、计划生育手术的医药费。

七、因病情需要,经治疗单位出具证明安装的进口人工器官(含人工心脏瓣膜、人工喉、人工关节、人工晶体和心脏起搏器等),不超过国产最高价格部分的费用在公费医疗经费报销,剩下的价差,由单位负担90%,个人自负10%。对无国产可比价的,其费用由公费医疗报销50%,单位负担45%,个人自负5%。

八、因病情需要,进行器官移植,按公费医疗、单位和个人共同负担的原则,其费用由公费医疗负担50%,单位负担45%,个人自负5%。

九、因公负伤、致残的医药费用。

十、用于危重病抢救或治疗公伤所必须的并经主任医师批准使用的贵重药品(含血液制品)的费用。

十一、在传染病院(含结核病院、麻风病院)及综合医院的传染科、结核科、检验室,使用一次性塑料注射器具的费用。

第十四条 自费范围。除第十三条规定的开支范围以外的费用,由患者自理。举例如下:

一、各种不属于公费医疗报销的自费药品(自费药品范围详见附件一)、规定报销范围外的中成药(中成药使用报销范围详见附件二)、非药政部门批准生产的药品,或批文号是“伙”、“试”、“临”、“健”字的药品,以及异型包装药品。

二、挂号费(原公费医疗报销的挂号费取消)、病历工本费、出诊费、伙食费、特别营养费、住院陪护费、陪人床费、特护费、围产期访视费、婴儿费、保温箱费、产妇卫生费、押瓶费、中药煎药

费（包括药引子费）、取暖费、空调费、风扇费、电话费、电炉费，以及脸盆、口盅、毛巾、水杯等生活用品费；病房内的电视费、电冰箱费等。

三、医疗咨询费、中风预测费、健康预测费、医疗保险费（指医疗期间加收的保险费）、优质优价费（指医院开设的特诊和优质优价床位费）、气功费、体操费、药物蒸气室治疗费、人体信息诊断仪检查费、超声波洁牙费、光固化补牙或树脂补牙费（进口材料）、非手术非抢救用血费（包括血液制品）、上门检查和治疗所增收部分的医疗费。

四、非公费医疗部门组织的各种体检、预防服药、接种费；男性不育、女性不孕的检查和治疗费。

五、各种整容、矫形、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。如脱痣、老人斑、色素沉着、双眼皮、按摩美容、配眼镜（包括验眼）、镶牙、装配假眼、假发、假耳、假鼻、假肢费等；治腋臭、脱发、白发的费用；以及皮钢背甲、腰围、胃托、护膝带、提睾带、拐杖、助听器等费用。

六、就医路费、急救车费、会诊费及会诊交通费。

七、各种会议的医药费。

八、各种磁疗用品费。

九、由于打架、斗殴、酗酒、交通肇事、医疗事故等造成伤残所发生的一切费用。

十、医学研究或教学需要进行的检查、治疗费用。

十一、出国、赴香港、澳门、台湾探亲、考察、进修、讲学期间发生的医药费用。

十二、已出国或往港、澳、台定居的人员，回国就医的医药费

(按劳动人事部劳人险〔84〕14号文,由支付待遇单位按规定报销)。

十三、自购的药品(含进口药)、自找医疗单位、自请医师诊治(包括到个人诊所就医)、自行去疗养、康复、休养的一切费用。

十四、由于性乱和卖淫、嫖娼行为而染上性病,如梅毒、淋病、尖锐湿疣、生殖器疱疹、软下疳、性病性淋巴肉芽肿等的医药费用。

十五、医院自定项目的收费,或新开展的检查、治疗项目的费用,未经物价、卫生主管部门批准的,一律不能作公费记帐或报销。

第五章 公费医疗管理

第十五条 要建立健全公费医疗网点,指定公费医疗医院,定点就医。定点医院由省公医办确定。一般按单位所在地指定一间省、市级综合医院,按职工住地指定一间区级综合医院或区以下医疗单位。急诊者可就近到与省公费医疗有挂钩记帐关系的医院就诊。患精神病、结核病、麻风病、肿瘤等疾病者可到与省公费医疗有挂钩记帐关系的区级以上有关专科医院就诊。疗养和康复医疗只限于到与省公费医疗有挂钩记帐关系的疗养院。不按规定到非指定医院或非挂钩医院就诊者,医药费用自理。

第十六条 医疗单位要完善会诊、转诊制度。对疑难重症,其治疗单位应组织医生会诊;本院无条件治疗,必须转诊的,经科主任批准,提出转诊治疗的建议,由医务科出具转诊证明,可转到与省公费医疗有挂钩记帐关系的医疗单位治疗。凡需转外地治疗的人员,应持指定医院病情摘要、转诊证明及所在单位介绍信,经省

公医办批准，并经省卫生厅与外地接诊单位联系同意后，方可转诊。

第十七条 住疗养院和康复医疗，应经原治疗单位、接收治疗单位、所在单位同意，并由省公医办批准。住疗养院或康复医疗一般不得超过三个月，如病情需要延长疗程，应持上述三方证明，报省公医办批准。

第十八条 医疗单位要切实加强用药、检查、收费等管理，保证基本医疗，不得浪费。具体的要求和规定是：

一、医疗单位要严格遵守定点医疗规定，非定点本院者不得擅作公费记账（急诊及按规定办理转诊手续者除外）。

二、一般常见疾病每次门诊用药量不超过三天；一般慢性疾病每次门诊用药量不超过七天；某些需长期连续服药的慢性疾病（如肺结核、精神病、糖尿病、高血压、脑血管疾病、心脏病、肿瘤、瘫痪等）每次门诊用药量不超过半个月；病人出院带药不超过七天；慢性病患者出差（凭出差证明）带药不超过半个月。

三、中药汤剂、中成药不得同时使用；不开单味或多味调理性药；不开协定处方（代号方）药。

四、每次门诊同疗效药品不得同时开用；与疾病无相关的药物不用；无明确疗效的药物不用；同一天不能为同一病人开二张及二张以上相同药物的处方，不开未来日期的处方。

五、严格控制使用进口药、贵重药。进口药品只限于抢救危重病人和确属治疗某些疾病需要而尚无国产药品代替的才准使用，而且只能由医院配发。使用进口药、贵重药、血制品、生物制品，必须由主任医师或业务院长审核批准。对各种辅助药物（包括维生素类）也要从严控制使用。

六、医生开出的所有处方，应写明病员姓名、性别、年龄、医疗证号、日期、药名、剂型、药量、服（用）法，并签全名。对病人用药、检查等，必须作病史记录。

七、药剂人员要把好定价、发药关，抵制一切不符合规定的处方。

八、医疗单位除小卖部外，不得经营、销售营养、滋补药品和药品以外的其他商品。

九、医生要根据病人病情严格掌握检查指征，不作不必要和重复的检查；凡能用常规检查达到诊断目的的，不得任意选用特殊检查；对费用高昂的CT、ECT、核磁共振等检查及安装人工器官、脏器移植、体外冲击波碎石治疗，更应严格控制，如因病情确需作这些检查、治疗的，必须详填申请单，经主任医师同意签名，医务科提出意见，加盖公章，随附其它基础检查结果单，送所在单位、省公医办审批后，方可公费记帐报销（急诊抢救病例可先检查、治疗，然后再将申请单送所在单位、省公医办补办审批手续）。

十、要根据病情把好住院关，不该住院的不应允许住院，不得挂名住院，不得随意延长住院时间。

十一、严格执行省和广州市物价局、卫生局制订的医疗收费标准，不得擅自提价和巧立名目乱收费。

十二、医务人员要树立良好的医德、医风，努力学习医疗技术，改善服务态度，提高医疗质量，坚持医疗原则，自觉纠正和抵制不正之风，模范遵守和执行公费医疗制度规定。

第十九条 享受单位要成立公费医疗管理机构，分工一位领导亲自抓，指定专人具体管。根据有关文件精神，结合本单位实际，制定切实可行的管理制度。加强对干部职工思想教育，使人人自觉遵守公费医疗管理制度规定。积极开展群众性的体育锻炼和预防保

健工作，增强干部职工体质，减少疾病发生。

第二十条 享受人员要自觉遵守公费医疗开支范围、自费药品范围、定点医疗及其他有关规定。不得将医疗证、记账单转借他人使用，不能以自己名义为家属或亲朋开药。要服从医生根据病情作出的诊断治疗决定，不点名要药，不要求多作不必要检查，不强求住院，不随意拖延住院时间。领导干部要以身作则，不搞特殊化。

第六章 公费医疗管理机构和职责

第二十一条 省政府设立广东省公费医疗管理委员会，由省政府负责人以及省卫生厅、财政厅、人事局、老干部局、科技干部管理局、高等教育局、物价局、审计局、医药管理局和省府直属机关党工委等的负责人组成，以卫生部门为主，统一领导各级公费医疗工作。省公费医疗管理委员会下设办公室，其职责是：

一、贯彻落实国家和省有关公费医疗的政策、规定，制定具体实施办法。

二、对省直公费医疗工作的计划、预测、组织协调、统计、调研等实施管理。

三、对省直享受公费医疗待遇的单位和人员的范围及资格的审核。

四、负责省直公费医疗经费预算的编制和经费的管理使用，并向主管部门编报公费医疗经费决算。

五、对省直享受单位、人员及挂钩医疗单位执行公费医疗制度情况进行检查、监督，并按规定进行奖惩。

六、对下级公费医疗管理工作的检查、指导。

七、公费医疗政策的宣传、教育。

第二十二条 承担公费医疗任务的各医疗单位，应设立公费医疗管理机构，其职责是：

一、认真执行公费医疗制度、规定。

二、组织、领导医院公费医疗各项具体管理工作，制定并落实本院公费医疗管理措施。

三、监督、检查本院对公费医疗制度、规定的执行情况。

第二十三条 享受公费医疗单位应设置公费医疗管理机构，配备专职或兼职人员，其职责是：

一、认真执行公费医疗制度、规定，并具体制定本单公费医疗管理办法。

二、配合本单位人事、财务等有关部门，做好享受人员范围审查、医疗证申领、注销、医药费审批报销等工作。

三、按规定定期向省公医办报送享受人数和公费医疗经费开支情况。

四、管理本单位涉及公费医疗的其他事宜。

第七章 公费医疗经费的管理

第二十四条 按规定应由国家负担的公费医疗经费在国家预算中单列一款。公费医疗经费预算、经费定额由省财政厅根据需求和财力可能审核后报省政府确定。公费医疗经费既是干部职工的福利性开支，同时又是消费基金。因此，对经费开支必须要加强宏观控制，经费预算不得突破。省卫生厅及省公医办对公费医疗经费的使用和管理要按规定检查、监督。

第二十五条 公费医疗经费开支包括下列各项。

- 一、享受公费医疗人员正常的医药费开支。
- 二、列入事业编制的公费医疗管理机构的经费支出。

第二十六条 公费医疗经费的管理办法是：

一、省直国家机关和事业单位的公费医疗经费管理办法，按有关的规定执行。

二、省直大专院校、医疗单位及医疗费隶属省的中央驻穗单位，由省公医办将定额经费按季拨付给各单位，实行单位包干管理，节余留用，超支自理。

三、在省公医办缴费办证的单位或医疗费由省公医办代管的部分中央驻穗单位，应向省公医办预交一定数额的医疗费周转金，以及每人每年六元的管理费。医疗费开支情况，每半年结算一次，由各单位按参加人数平均分摊负担。

第二十七条 高等学校带工资的大学生、代培生、自费生，其医药费分别由原送训单位在有关经费中安排或学生个人自行解决。

第八章 公费医疗工作的监督检查

第二十八条 卫生、财政、物价部门及公医办应建立和健全对公费医疗享受单位、医疗单位的监督检查制度。享受公费医疗的单位、个人和所有医疗单位，必须严格遵守公费医疗管理制度和规定，接受上述公费医疗管理部门的监督、检查。

第二十九条 公费医疗监督检查的内容包括：

一、对医疗单位、医药销售单位药品购销范围、医疗收费标准执行情况的监督、检查。

二、对医疗单位、公费医疗享受单位执行公费医疗人员享受范

围、经费开支范围情况的监督、检查。

三、对医疗单位、公费医疗享受单位医疗经费使用情况的监督、检查。

四、对享受公费医疗人员医药费报销情况的监督、检查。

第三十条 公费医疗检查可采用组织自查、联查、互查、抽查等方式。检查结果应由公费医疗主管部门及时向有关单位通报。

第九章 公费医疗工作的奖罚规定

第三十一条 经公费医疗管理部门检查考核，对加强和改进公费医疗管理工作，模范执行公费医疗政策、规定，成绩突出的医疗单位、享受单位和个人，给予表扬或奖励。

第三十二条 医疗单位，由于管理松弛，经查实；其所属医务人员及其他工作人员有下列违反公费医疗制度规定行为之一，造成损失浪费的，除向责任医疗单位扣回不该开支的医药费外，还可根据情节轻重，处以责任医疗单位不该开支金额一至三倍罚款，并给予通报批评。

一、不验看公费医疗证件，将不属于享受公费医疗人员的医药费，记入公费医疗账内的，或将非定点本院就诊人员（急诊及经办转诊手续者除外），擅在本院作公费记账的；

二、将自费药品、生活用品及其他不属于公费医疗开支范围的检查、治疗等费用，记入公费医疗账内的；

三、不贯彻合理用药原则，违反有关用药规定，超量开方、同时开用中药汤剂与中成药、开单味或多味调理性中药汤剂、同次门诊开二张及二张以上相同药物处方、开未来日期方、开用不属于治疗需要药品、在本人职责范围外为病人开方、抄方、改方等，增加

公费医疗不合理开支的；

四、对进口药、贵重药、血制品、生物制品，不按使用规定，不办审批手续，任意开用，增加公费医疗不合理开支的；

五、不严格掌握检查指征，不办理审批手续，随意做CT、ECT、核磁共振检查，或滥作其他不必要检查，增加公费医疗不合理开支的；

六、对安装人工器官和脏器移植，不按规定办理审批手续，不扣除个人自负部分费用，增加公费医疗不合理开支的；

七、将纳入科研课题项目的检查、治疗费用（含未经药政部门批准生产的科研药品、试用药品），记入公费医疗账内的；

八、擅自提高医疗收费标准，任意增加收费项目，或不执行药品计价办法，故意多算费用，增加公费医疗不合理开支的；

九、将不需要住院的病人收入院治疗，或任意延长病人住院时间，或搞挂名住院，造成国家损失的；

十、抄袭病人医疗证号、利用病人所持记账单，为自己或亲友开药，造成国家损失的；

十一、弄虚作假，虚报公费医疗账目，造成国家损失的。

第三十三条 对违反公费医疗制度规定造成损失浪费的医务人员及其他医院工作人员，由其所在医疗单位负责具体处理，可根据情节轻重，对责任人分别给予批评教育、赔偿损失、扣发奖金，或必要的行政纪律处分。对情节恶劣触犯刑律的，要追究其法律责任。

第三十四条 享受单位，经查实，有下列违反公费医疗制度规定之一的，除责令退回已冒领（用）的公费医疗经费外，还可根据情节轻重，处以冒领（用）经费的一至二倍罚款。

一、将非享受公费医疗的人员列入享受范围，或将附属的非享受公费医疗单位放在享受单位内，冒领公费医疗证和冒用公费医疗经费的；

二、将已不在本单位享受公费医疗的调出、自动离职、留职停薪、退职（病退除外）、退学、开除、死亡、出国定居或到港、澳、台定居等人员，列入享受人数，冒领公费医疗经费的，以及由于未及时收回应缴销的公费医疗证或记账单，而发生冒用公费医疗经费的。

第三十五条 享受人员，经查实，违反公费医疗管理制度，造成损失浪费的，按下列不同情况进行处理：

一、享受人员，如将公费医疗证及记账单转借他人使用，由查获的医疗单位将其医疗证及记账单送交省公医办，除发生费用不准记账报销和个人应写检讨外，还需根据情节轻重，处以罚款五十至一百元，扣压医疗证一至六个月（在此期间就诊的医药费自理）。

二、享受人员，如以本人名义为他人开药；将他人医药费收据以本人名义报销；利用公费医疗经费开药出卖；擅取医院处方、检查申请单，自行开方、开单，冒领药品及作各种检查；私自涂改处方、检查申请单；多领药品及多作检查；已停止享受公费医疗，但仍继续持公费医疗证看病记账；涂改办证日期，将办证前的医药费冒作公费记账等；除责令其写检讨、退回不该记账报销的费用或非法所得外，还应根据情节轻重，处以发生费用一至三倍的罚款。

三、住院病人根据病情可以出院，经医院通知，无正当理由拒绝出院的，自医院通知出院的第三天起，一切费用由病人自负，不予记账报销。

第三十六条 以上各种扣罚款，如属于享受人员个人方面

的，由个人自付或由工作单位代扣；属于医疗单位或享受单位的，由单位在集体福利基金中列支。

第三十七条 各种扣罚款，由省公医办或享受单位负责追缴和管理。扣款全部充作公费医疗经费；罚款按规定全部上缴财政。对维护公费医疗制度规定、成绩突出的医疗单位、享受单位及个人的奖励，由财政安排拨付。各种罚款必须使用财政部门统一印制的罚款收据。

第十章 附 则

第三十八条 本细则由省卫生厅、财政厅负责解释和修订。

第三十九条 本细则自公布之日起实行。过去规定凡与本细则相抵触的，同时废止。

附件：一、自费药品范围

二、中成药使用报销范围

自费药品范围

一、中药部分

1、下列中药，不论单味或复方，均按自费处理，不能在公费中报销。

各种人参（包括参须、条、片、粉）、鹿茸、猴枣、狗宝、海马、海龙、玛瑙、珍珠（粉）、蛤蚧、蛤士蟆（油）等；

各种可以药用的动物脏器（鸡内金除外），以及动物的胎、鞭、尾、筋、骨、睛等。

2、下列中药，单味使用按自费处理，因病情需要，在复方中使用，可在公费中报销。

田七、何首乌、枸杞子、阿胶、阿胶珠、鹿角胶、龟角胶、龟角二仙胶、龟板胶、鳖甲胶、马宝、珊瑚、玳瑁、冬虫夏草、藏红花、羚羊、犀角、牛黄、麝香、党参、北芪、淮山、当归等。

3、中成药按《中成药使用报销范围》执行，使用报销范围外的中成药均作自费。

医院制剂药，按《医院药剂管理办法》及《中成药使用报销范围》、《自费药品范围》的规定处理。

二、西药部分

1、下列西药均作自费。

各种营养滋补药品和非治疗必需的药品。如：人造补血药、补血康、水解蛋白、水解胎胞糖浆、营养素、脂肪乳剂、磷酸果糖、木糖醇、康彼身、益康宁、强力补、肝维隆、肝浸膏、肝精补血素、脑活素、脑力静、心脑灵、力勃隆、力维隆、肥儿灵（维儿灵）、男宝、女宝、胎宝、以及各种含人参、鹿茸的制剂、花粉制剂等；

各种蜂乳制剂。如：蜂蜜（配制丸药除外）、复方蜂乳、蜂乳胶丸、蜂皇浆、蜂王精、王浆蜜等；

各种口服葡萄糖制剂。如葡萄糖粉、丁维葡萄糖、维他葡萄糖、多维葡萄糖等；

各种鱼肝油制剂。如：麦精鱼肝油、乳白鱼肝油等（鱼肝油滴剂、丸剂治疗夜盲症、肺结核、佝偻病除外）；

各种维生素复合制剂。如：六合、九合维生素、多种维生素、施宝康、施尔康、维尔康、安尔康、参维灵、果味Vc等；

各种补充钙质的制剂。如：乐可福钙、丁维钙、多维钙、宝宝糖钙等；

各种保健油类。如：清凉油、红花油、瑞草油、麝香风湿油、风油精、丁香油精等；

2、下列西药，除对住院危重病人抢救期内或治疗公伤人员，如确需使用，并经主任医师或业务院长批准，可在公费中报销外，其他情况下使用，均作自费。

三磷酸腺苷及其复方制剂（如三磷酸胞苷等）、辅酶A及其复方制剂（如复合辅酶A等）、能量合剂、胎盘球蛋白、胎盘（包括人血）丙种球蛋白、人血（包括胎盘血）白蛋白、复方氨基酸、冻干血浆、转移因子、干扰素等；

三、其他部分

下列品种均作自费

- 1、各种药酒。如：冯了性药酒、国公酒、三蛇酒等。
- 2、各种保健冲服剂及饮料。如：罗汉果冲服剂、王老吉冲剂（广东凉茶）、夏桑菊冲剂、山渣冲剂、济公开胃茶、小儿七星茶、甘和茶、榄葱茶、清热去湿茶、山菊茶、菊花茶、消滞茶、健身茶、益寿茶、生物健、851口服液、太阳神口服液、乌梅饮、矿泉水等。
- 3、各种水果膏剂、滋补膏剂和补汁（露、酏、糖浆）。如：秋梨膏、桑椹膏（密）、西瓜膏、枇杷膏、党参膏、桂园膏、八珍膏、龟龄集（膏）、补脑汁、安度补汁、卵磷脂糖浆、舒肝糖浆、灵芝糖浆等。
- 4、各种减肥、戒烟制剂。
- 5、各种清补凉配剂、煲汤料配剂、五花茶配剂等。
- 6、各种含药的生活保健用品。如：药枕、热敷散（坎璃砂）、热（冷）敷袋、磁疗用品、药皂、药物牙膏、驱蚊水、头屑水、痱子水（粉）、药物洗发膏、防冻膏等。
- 7、各种护肤、美容、化妆品。如：珍珠护肤霜、疤痕美容液、酒渣鼻液、白殿霜、色斑霜、粉刺霜、雀斑霜、生发药水等。
- 8、各种可以药用的食品、副食品及水果。

附件二

中成药使用报销范围

下列范围的中成药，因病情需要使用，可在公费中报销。使用范围以外的中成药，均作自费。

(一画)

乙肝宁

701跌打膏

(二画)

二陈丸

二至丸

八珍益母丸

七厘散

七制香附丸

丁公藤注射液

力加寿片(只限于传染病院、
综合性医院设有肝
炎专科的肝炎患者
使用)

(三画)

大活络丸(限用筒装)

千柏鼻炎片

上清丸

小儿保安丸

小儿感冒冲剂

小儿积散

小儿牛黄散

小儿奇应丸

小活络丸

小儿化毒散

小儿珍珠散

口炎清冲剂(限口腔专科口
腔粘膜病用)

三九胃泰冲剂

(四画)

丹田降脂丸(限冠心病专科
用)

丹参注射液

风湿骨痛丸

风湿宁注射液

化痔灵片

化痔栓

化痔丸

六应丸

六君子丸

六神丸

六味地黄丸

木香顺气丸

牛黄上清丸

牛黄镇惊丸

牛黄解毒丸

气痛散

双料喉风散

天麻丸

天王补心丹

乌蛇止痒丸

心宝丸(限于病态窦房结综合征用)

月见草油胶丸

云芝肝泰冲剂

云南白药

(五画)

白凤丸(限用不含人参的)

白蚀丸

半夏糖浆

玉泉丸

归脾丸

田七痛经胶囊

甘草甜素(限肝炎专科用)

灭澳灵(限肝炎专科用)

四君子丸

正天丸(只限用简易包装开四小袋;锡纸包装不得公费报销)

正骨水

石斛夜光丸(限眼科专科用)

石淋通片

(六画)

安胎丸

安宫牛黄丸(限急危重症用)

百咳丸

防风通圣丸

妇康宁片

妇科白带丸

妇科千金片

当归调经丸

西黄丸

朱砂安神丸
 壮骨关节丸
 壮腰健肾丸
 血宝肠溶胶囊 (限于贫血病人用)

冰硼散
 伤湿止痛膏

(七画)

补肾丸
 补血调经丸
 补血宁神丸
 补中益气丸
 补脾益肠丸
 沉香化滞丸
 牡荆油丸
 肝必复
 连翘败毒丸
 附子理中丸
 鸡骨草丸 (冲剂)
 麦味地黄丸
 杞菊地黄丸
 苏合香丸
 抗病毒口服液 (限开六小支)
 苓连葛根片

(八画)

板兰根片
 板兰根冲剂 (限开六小包)
 参苓白术散 (丸)
 垂盆草冲剂
 金佛止痛丸
 金鸡虎丸
 乳结平胶囊
 明目上清丸
 明目地黄丸
 定喘丸
 昆明山海棠片
 肾气丸
 鱼腥草注射液
 治咳川贝枇杷露
 青黛散
 知柏地黄丸

(九画)

保儿散
 保婴散
 保和丸
 保济丸 (限开六小支)
 穿心莲片

柏子养心丸
胆石通胶囊
复方当归注射液
复方土槿皮酊
复方川贝片
复方罗布麻片
复方五味子片
复方救必应胶囊
复方石淋通片
复方树舌片(限癌症用)
复方感冒灵片
骨刺片
骨仙片
冠心苏合丸
活心丸(限冠心病专用)
活血止痛散
胃乃安胶囊
济生肾气丸
咳特灵胶囊
前列通片
香莲丸
香砂六君丸
香砂枳术丸
养心宁神丸
养血安神片

珍珠层粉
珠珍胃安丸
追风透骨丸

(十画)

健步丸
健肝灵胶囊
盐蛇散
莲芝消炎胶囊
桑菊感冒片
脑力宝
脑络通
通宣理肺丸
息喘丸
消渴丸
消炎利胆片
消咳喘
珠珀保婴散
逍遥丸
益母草流浸膏
狼疮丸

(十一画)

理中丸
羚翘解毒丸

麻仁滋脾丸

清音丸

清心牛黄丸

清眩丸

蛇胆川贝散

蛇胆追风丸

蛇咬丸

维C银翘片

银翘解毒丸

银翘解毒颗粒

惊风七厘散

(十二画)

斑秃丸(只限于病理性引起

斑秃用)

跌打丸

跌打万花油

蛤蚧定喘丸

喉舒宁片

喉痛消炎丸

喉炎丸

喉症丸

猴枣散(限小儿用)

散结灵

稀桐丸

舒筋活血丸

舒肝丸

舒筋丸

黑锡丹

痛经丸

温经丸

温中健胃片

紫花杜鹃胶囊

紫茶冲剂

紫雪丹(限用于危重症疾病)

紫金锭

琥珀镇惊丸

(十三画)

感冒茶冲剂(限开六小包)

感冒清片

感冒退热冲剂(限开六小包)

痰咳净

新雪丹(含新雪片)

腹可安片

障眼明片

(十四画)

鼻舒适片

鼻咽清毒剂(限癌症用)

鼻炎康
鼻炎灵丸
鼻炎丸
磁朱丸

(十五画以上)

橘红丸

鹤蟾片(限癌症用)

藿胆丸

藿香正气丸

麝香风湿膏

说明:

1. 《中成药使用报销范围》所指“中成药”系指以中药材为原料或以中药材为主要原料的各种剂型的制剂。现列入本范围的品种是参照省卫生厅印发的《广东省各级中医院和乡级以上综合医院基本中成药品种目录》，并由广州市公医办征求市内三十多个医疗单位意见后确定的。
2. 危重病人抢救期内，如确需使用本范围外的中成药(不含《自费药品范围》所列有关品种)，需经主治医师以上同意签名，并在病历和处方上加注抢救字样，才能作为例外，准予记账报销。
3. 省、市公费医疗管理部门对《中成药使用报销范围》所列品种，将本着增优去劣的原则，定期作适当调整，并以文件形式公布实行。