云南省文山壮族苗族自治州

新型农村合作医疗条例

（2013年2月23日云南省文山壮族苗族自治州第十三届人民代表大会第三次会议通过 2013年5月30日云南省第十二届人民代表大会常务委员会第三次会议批准）

目 录

第一章 总则

第三章 基金筹集与管理

第四章 基金使用

第五章 新农合定点医疗机构

第六章 监督管理

第七章 法律责任

第八章 附则

第一章 总则

第一条 为了规范和完善新型农村合作医疗制度，保障农村居民享有基本医疗卫生服务，根据《中华人民共和国民族区域自治法》和有关法律法规，结合文山壮族苗族自治州（以下简称自治州）实际，制定本条例。

第二条 自治州行政区域内的新型农村合作医疗工作，适用本条例。

新型农村合作医疗（以下简称新农合）是指由政府组织引导，农村居民自愿参加，以个人缴费、集体扶持、政府补助等方式筹集资金，实行门诊统筹与住院统筹相结合的农村居民基本医疗保障制度。

第三条 新农合遵循公开公正、公平享有、便民惠民、保障基本的原则，实行民主管理、依法管理。

第四条 自治州、县（市）人民政府应当加强对新农合工作的领导，将其纳入国民经济和社会发展规划，所需经费列入本级财政预算，并随着财政收入的增长而增加。

第五条 自治州、县（市）人民政府应当建立健全新农合工作协调机制，多渠道筹集新农合资金。

新农合实行县（市）统筹，并逐步过渡到州级统筹。

第六条 新农合统筹地区的人民政府，应当成立由有关部门和参合人员代表等组成的新农合工作协调机构，负责新农合的组织、协调等工作。

第七条 县级以上人民政府新农合主管部门负责本行政区域内的新农合工作，其他有关部门应当按照各自职责做好新农合的相关工作。

第八条 乡镇人民政府承担新农合的组织、筹资和宣传工作。村（居）民委员会应当协助乡镇人民政府做好新农合工作。

第九条 自治州、县（市）应当设立高效、务实的新农合工作机构，乡镇设立新农合经办机构。

自治州新农合工作机构负责新农合工作的组织实施和新农合定点医疗机构的监管、考核等工作。

县（市）新农合工作机构应当做好辖区内新农合的服务、管理工作。

乡镇新农合经办机构负责办理新农合的审核补偿等工作。

第十条 县级以上人民政府及其有关部门应当对在新农合工作中做出显著成绩的单位和个人给予表彰。

第二章 参合人员

第十一条 自治州农村户籍的农村居民，可以自愿参加户籍所在地的新农合。

回农村居住的大中专毕业生和复员退伍军人、农村居民转为非农村居民未参加或者停止参加城镇职工（居民）基本医疗保险的，以及在自治州居住的外地农村居民凭云南省居住证，可以自愿参加新农合（以下简称参合）。

第十二条 已参加城镇职工（居民）基本医疗保险的，不得参合。

已参合的农村居民参加城镇职工（居民）基本医疗保险的，应当退出参合。

第十三条 农村居民按规定缴费后，由新农合经办机构登记注册，发给新农合证，享受缴费年度新农合医疗费用补偿。

新生儿出生当年随其参合母亲或者父亲享受参合补偿政策。

第十四条 参合人员享有下列权利：

（一）享受规定的医药费用补偿；

（二）查询、核对个人缴费以及获得补偿情况；

（三）了解新农合基金的筹集与使用情况；

（四）参与新农合监督管理；

（五）法律、法规规定的其他权利。

第十五条 参合人员履行下列义务：

（一）按时足额缴纳个人费用；

（二）遵守新农合政策规定和规章制度；

（三）如实提供个人相关资料和信息；

（四）法律、法规规定的其他义务。

第十六条 参合人员不得将新农合证出租、转借给他人，不得骗取、套取新农合门诊、住院医疗费用补偿。

第三章 基金筹集与管理

第十七条 新农合基金来源：

（一）参合人员个人缴费；

（二）政府补助资金；

（三）农村集体经济组织扶持资金；

（四）社会捐赠资金；

（五）利息收入；

（六）其他。

第十八条 新农合基金由统筹地区人民政府组织筹集。每年6月1日前由新农合主管部门会同财政主管部门提出下一年度筹资方案。

第十九条 参合人员在户籍所在地或者居住地缴费，具体缴费时间、金额及方式由县（市）人民政府确定并公布。

新农合资金应当按照规定及时转入新农合基金财政专户。

第二十条 农村最低生活保障对象、五保供养对象、重点优扶对象、边境农村居民等特殊参合人员个人应当缴纳的新农合费用由统筹地区人民政府按照国家和省的有关规定给予补助。

第二十一条 新农合基金及其所产生的利息应当全部纳入财政专户，实行收支两条线管理，专户储存、专款专用。基金的使用和管理按照国家和省有关规定执行。

任何单位和个人不得侵占、挪用新农合基金。

第二十二条 统筹地区人民政府新农合主管部门和新农合经办机构应当规范新农合基金的使用和管理，执行新农合基金财务制度和会计制度，做好基金预决算、会计核算、监督等工作。

第四章 基金使用

第二十三条 新农合基金的使用遵循以收定支、收支平衡、充分使用的原则。

新农合基金当年结余率、累计结余率应当控制在国家和省规定的范围内。

新农合风险基金按照国家和省规定的标准提取，由自治州财政主管部门统一管理。

第二十四条 新农合年度补偿方案，由统筹地区人民政府新农合主管部门按国家和省有关规定制定，报同级人民政府批准后实施。

第二十五条 参合人员在定点医疗机构发生的属于门诊基金支付范围内的门诊费用的补偿比例，不得低于国家和省确定的标准。下级定点医疗机构的补偿比例应当高于上级定点医疗机构。

门诊补偿比例、最高限额，慢性病和特殊病种补偿范围，由自治州、县（市）人民政府根据筹资情况确定后向社会公布，并适时调整。

第二十六条 参合人员新农合基金支付范围内的住院医疗费用设起付线，具体标准根据当年新农合资金运行情况确定。

参合人员新农合基金支付范围内的住院医疗费用，补偿比例应当高于省确定的标准，具体补偿比例由自治州、县（市）人民政府确定并公布。

第二十七条 参合人员在自治州内可以自主选择新农合定点医疗机构就诊，并享受其参合县（市）同级定点医疗机构新农合补偿比例。

第二十八条 参合人员因病情需要转院到自治州外住院治疗的，应当由自治州内新农合定点的二级以上医疗机构出具转诊证明，并报其所属的县（市）新农合工作机构批准。

参合人员因病情急、危、重或者外出等原因，在自治州外新农合定点医疗机构住院治疗的，应当在次年3月31日前持相关诊疗证明到参合人员所属县（市）新农合工作机构办理有关手续后，到新农合经办机构办理补偿。新农合经办机构应当在受理后三十日内予以审核结报。

第二十九条 参合人员在开展即时结报的新农合定点医疗机构就诊，只支付自付部分，其余费用由定点医疗机构先行垫付。

第三十条 参合人员因意外伤害事故发生的医疗费用，无责任人的，由新农合基金按照标准支付；有责任人的，应当由责任人给予赔偿，赔偿达不到总医疗费用的，剩余部分按新农合有关规定给予补偿。

责任人无赔偿能力或者无法确定责任人的，由新农合基金先行支付。参合人员按照新农合有关规定到参合地新农合经办机构办理补偿手续。

第三十一条 有下列情形之一的，医疗费用不予补偿：

（一）所使用的药品或者诊疗项目未在新农合补偿规定范围内的；

（二）到非新农合定点医疗机构就医的；

（三）未按新农合补偿规定提供有关审核资料的；

（四）已享受工伤、生育保险等其他医疗补偿的；

（五）因违法行为导致意外伤害事故发生的；

（六）新农合补偿方案规定的其他情形。

第五章 新农合定点医疗机构

第三十二条 新农合主管部门应当按照方便就医、布局合理、技术适宜、公平竞争的原则，确定新农合定点医疗机构，并适时向社会公布定点医疗机构名单。

第三十三条 符合下列条件的医疗机构，可以向当地县（市）人民政府新农合主管部门提出申请，经自治州新农合主管部门审核批准为新农合定点医疗机构：

（一）依法取得《医疗机构执业许可证》；

（二）遵守并执行新农合政策和规章制度；

（三）提供的医疗技术服务符合新农合标准；

（四）医疗服务收费符合有关规定；

（五）管理制度与新农合相适应。

第三十四条 新农合工作机构应当与新农合定点医疗机构签订医疗服务协议，明确权利义务、就医管理、补偿政策、考核标准、违约责任等内容。

第三十五条 新农合定点医疗机构应当严格执行临床技术操作规范，合理控制医疗费用，做到合理检查、合理治疗、合理用药、合理收费。

新农合经办机构应当按照有关规定，定期与新农合定点医疗机构结算医疗费用。

第三十六条 新农合定点医疗机构应当在明显位置设置公示栏，宣传新农合政策，公布就诊及补偿流程，公示新农合用药目录、诊疗项目及价格等。

第三十七条 新农合定点医疗机构应当确定专门机构或者专门人员，负责监督本医疗机构执行新农合政策及有关制度的情况，提供审核医疗费用所需的结算资料，上报相关医疗服务信息，解答参合人员咨询。

第三十八条 民营新农合定点医疗机构法定代表人、执业地点、机构名称等内容发生变更时，应当按照新农合定点医疗机构申办程序办理审核报批的有关手续。未经批准的，不得开展新农合相关业务。

第六章 监督管理

第三十九条 新农合主管部门和财政、审计、监察等部门应当按照各自职责对新农合基金的筹集、使用和管理进行定期检查、审计，保证基金使用合理、运行安全。

新农合基金使用情况实行县（市）、乡（镇）、村（居）定期公示制度，接受参合人员和社会的监督。

第四十条 新农合主管部门应当指导新农合定点医疗机构做好内部管理工作，对其执行新农合的规定加强监督，规范医疗服务行为。

第四十一条 卫生、食品药品监督主管部门应当加强新农合定点医疗机构使用药品的管理和监督，确保参合人员的用药安全。

价格主管部门应当加强对新农合药品、诊疗项目价格和医疗服务收费的监督管理。

财政主管部门应当保障新农合资金及时足额到位，统筹安排新农合经办机构人员和业务经费，确保新农合经办机构的正常运转，并对新农合基金实施监督管理。

第四十二条 新农合经办机构应当建立健全内部管理制度，加强新农合基金收支管理，接受审计、财政、卫生等部门的监督。

第四十三条 新农合主管部门应当建立新农合定点医疗机构考核制度，会同财政、食品药品监督、价格等主管部门，对新农合定点医疗机构执行新农合规章制度及服务协议情况进行定期考核。考核不合格的，责令限期整改，整改期间暂停新农合补偿有关业务；整改仍不合格的，取消新农合定点医疗机构资格。

第四十四条 新农合主管部门应当设立并公布新农合监督举报电话和投诉信箱，受理并查处违反本条例有关规定的投诉和举报。

第七章 法律责任

第四十五条 代收新农合个人缴费的单位及其工作人员有下列行为之一的，由其上级主管部门或者所在单位责令限期改正，对直接责任人员和相关人员依法予以处理；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

（一）未按规定代收参合人员个人缴纳的费用的；

（二）未出具参合人员个人缴费票据的；

（三）未将参合人员个人缴纳的费用转入新农合基金专户的；

（四）截留、挪用、侵占参合人员个人缴纳的费用的；

（五）违反新农合基金缴费规定的其他行为。

第四十六条 参合人员骗取、套取新农合补偿金的，由新农合主管部门责令退还，并处骗取、套取金额1倍以上3倍以下罚款；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第四十七条 新农合定点医疗机构及其工作人员有下列行为之一的，由新农合主管部门责令改正，对定点医疗机构处2万元以上5万元以下罚款，对直接责任人员和相关人员给予警告，并处2000元以上5000元以下罚款；情节严重的，暂停半年以上一年以下新农合业务；情节特别严重的，取消新农合定点医疗机构资格，且三年内不得申报新农合定点医疗机构：

（一）拒收参合人员住院治疗的；

（二）为参合人员提供与所患疾病无关的检查、治疗和用药的；

（三）未经参合人员同意，使用新农合用药范围外药品或者提供新农合范围外诊疗项目的；

（四）违反新农合管理规定的其他行为。

第四十八条 新农合定点医疗机构及其工作人员采取将非参合人员的医疗费用或者非新农合基金报销范围内的费用列入基金报销范围，或者以伪造、隐匿、销毁医疗文书的手段，骗取、套取新农合补偿资金的，由新农合主管部门责令退还，处骗取、套取金额5倍以上10倍以下罚款；对直接责任人员和相关主管人员由其所在单位或者上级主管部门给予处分；情节严重的，依法吊销有关责任人员的执业证书；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第四十九条 新农合工作机构、经办机构及其工作人员有下列情形之一的，由新农合主管部门责令改正；并对直接责任人员和相关主管人员给予处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任：

（一）不按规定为参合人员办理参合信息登记或者确认的；

（二）截留、挪用、侵占新农合资金的；

（三）违反新农合资金使用管理制度，造成资金损失的；

（四）违反规定审批新农合补偿金的。

第五十条 新农合主管部门及相关单位的工作人员玩忽职守、滥用职权、徇私舞弊的，由其所在单位或者上级主管部门给予处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第八章 附则

第五十一条 本条例经自治州人民代表大会审议通过，报云南省人民代表大会常务委员会审议批准，由自治州人民代表大会常务委员会公布施行。

第五十二条 本条例由自治州人民代表大会常务委员会负责解释。