长阳土家族自治县新型农村合作医疗条例

（2009年3月19日长阳土家族自治县第七届人民代表大会第三次会议通过　2009年7月31日湖北省第十一届人民代表大会常务委员会第十一次会议批准）[[1]](#footnote-0)

目　　录[[2]](#footnote-1)

　　第一章　总则

　　第二章　参加人权利和义务

　　第三章　管理机构

　　第四章　基金的筹集、管理和医疗补助

　　第五章　定点医疗机构

　　第六章　监督

　　第七章　法律责任

　　第八章　附则

第一章　总则

　　第一条　为巩固和发展自治县新型农村合作医疗制度，提高农村居民健康保障水平，促进农村经济社会可持续发展，根据《中华人民共和国民族区域自治法》和国家有关规定，结合自治县实际，制定本条例。

　　第二条　本条例所称新型农村合作医疗，是指由政府组织，农村居民自愿参加，个人、集体和政府多方筹资，以大病统筹为主的农村居民医疗互助共济制度。

　　第三条　自治县新型农村合作医疗坚持自愿参加、多方筹资、保障适度、公开平等、科学管理、民主监督的原则组织实施，并逐步提高自治县新型农村合作医疗制度的社会化程度和抗风险能力。

　　第四条　自治县新型农村合作医疗的参加、筹资及使用、管理和监督适用本条例。

第二章　参加人权利和义务

　　第五条　自治县农村居民均可以家庭为单位自愿参加自治县新型农村合作医疗。

　　参加新型农村合作医疗的人员（以下简称参合人员）以户为单位登记、办理新型农村合作医疗证件，当年度参加，当年度受益。

　　第六条　参合人员享有下列权利：

　　（一）按规定享受自治县新型农村合作医疗待遇；

　　（二）就诊时知晓诊疗情况及费用使用情况；

　　（三）监督新型农村合作医疗基金的管理和使用情况；

　　（四）对新型农村合作医疗工作提出意见和建议。

　　第七条　参合人员应当履行下列义务：

　　（一）除农村五保户、农村低保户和特困优抚对象外，每年度以户为单位按时足额交纳新型农村合作医疗经费；

　　（二）持新型农村合作医疗证件就诊和申请补助报销；

　　（三）当年度中途不得退出新型农村合作医疗；

　　（四）遵守新型农村合作医疗的其他有关管理规定。

第三章　管理机构

　　第八条　自治县新型农村合作医疗实行以县为单位统筹的县级管理体制，国家另有规定的除外。

　　第九条　自治县人民政府领导本行政区域内的新型农村合作医疗工作，将新型农村合作医疗纳入自治县国民经济和社会发展规划以及新农村建设总体规划；根据每年实际参合人数将本级新型农村合作医疗补助资金纳入财政预算；按照国家有关规定保障新型农村合作医疗经办机构的人员和工作经费。

　　自治县人民政府应当重视和支持村级卫生组织建设，稳定充实乡村医疗队伍，保障边远地区参加新型农村合作医疗的患者（以下简称参合患者）及时获得救治。

　　第十条　自治县卫生行政主管部门负责新型农村合作医疗工作，并会同有关部门加强对新型农村合作医疗的组织、协调、管理、指导、监督和检查。

　　自治县财政、劳动保障、农业、民政、审计、药品监督、物价等部门应当积极配合，依照各自职责共同做好新型农村合作医疗工作。

　　新闻媒体应当加强对国家新型农村合作医疗制度的宣传。

　　第十一条　自治县卫生行政主管部门内设立的新型农村合作医疗经办机构具体负责实施新型农村合作医疗工作，履行下列职责：

　　（一）制定新型农村合作医疗工作的相关配套管理措施；

　　（二）负责新型农村合作医疗基金的日常业务管理和核算；

　　（三）为参合人员建立健康档案，提供咨询服务；

　　（四）监督管理定点医疗机构的新型农村合作医疗服务工作；

　　（五）收集、整理、分析和上报有关新型农村合作医疗信息；

　　（六）其他有关新型农村合作医疗的工作。

　　自治县新型农村合作医疗经办机构派出审核人员到乡镇工作，履行相关职责。

第四章　基金的筹集、管理与医疗补助

　　第十二条　新型农村合作医疗基金实行上级财政补助资金和本级财政补助资金及农村居民个人缴纳经费相结合。鼓励企事业单位、社会团体和个人向新型农村合作医疗基金无偿捐赠资金。

　　第十三条　参合人员缴纳新型农村合作医疗经费由乡镇人民政府组织，乡镇财政所代收，并按规定及时划入自治县新型农村合作医疗基金财政专户。

　　农村五保户、农村低保户和特困优抚对象参加新型农村合作医疗的，个人缴费部分由自治县人民政府统筹解决。

　　第十四条　自治县财政部门应当按规定及时足额划拨补助资金到新型农村合作医疗基金财政专户，并按照规定程序进行审核，及时办理支出拨付手续。

　　新型农村合作医疗基金实行收支两条线，专户储存，专款专用，封闭运行，收支平衡。

　　新型农村合作医疗经办机构的人员和工作经费不得在新型农村合作医疗基金中列支。

　　第十五条　新型农村合作医疗补偿实行住院医疗费用补助与门诊医疗费用补助相结合的办法，可以根据自治县的实际情况选择合适的补助模式。住院费用补助可以设立起付线和封顶线，根据医疗机构等级按比例补助。住院医疗费用补助和门诊医疗费用补助的具体补助标准由自治县卫生行政主管部门会同有关部门根据新型农村合作医疗基金筹集水平报自治县人民政府批准后确定，并随筹资水平和资金支撑能力的提高而逐步提高。

　　第十六条　参合患者在自治县境内定点医疗机构住院所发生的应由新型农村合作医疗基金补助的费用，由定点医疗机构先行垫付，再由基金专户按规定及时拨付给定点医疗机构。在自治县境外的定点医疗机构住院治疗所发生的应由新型农村合作医疗基金补助的费用，由参合患者出院后持新型农村合作医疗证件和相关住院资料到所在乡镇申请补助报销。对特困患者门诊费用适当予以补助。

　　第十七条　自治县新型农村合作医疗统筹基金当年和累计结余超过国家规定比例的，其超过部分用于参合人员中大病患者的二次补助。

　　新型农村合作医疗风险金的提取比例和使用按国家规定执行。

　　第十八条　参合人员发生的下列费用，新型农村合作医疗基金不予补助：

　　（一）不属于新型农村合作医疗住院病种目录、诊疗项目目录、基本用药目录范围的医疗费用；

　　（二）斗殴致伤、自杀、自残、酗酒、整容、美容发生的医疗费用；

　　（三）非治疗需要的药品和检查费用；

　　（四）有国家专项资金资助的特殊病种住院医疗费用；

　　（五）法律法规规定应当由损害人承担医疗费用的。

　　第十九条　新型农村合作医疗经办机构、定点医疗机构不得伪造或者为他人提供虚假发票或虚假病历资料，套取新型农村合作医疗补助；不得将新型农村合作医疗规定不属于补助范围的项目变通为可补助项目或者分解到其他可补助项目中；不得擅自突破补助范围，不得擅自提高或者降低补助资金额度。

第五章　定点医疗机构

　　第二十条　自治县新型农村合作医疗实行定点医疗机构制度。定点医疗机构由自治县新型农村合作医疗经办机构在取得《医疗机构执业许可证》的医疗机构中经过广泛听取参合农民意见，严格考评的基础上选定后，报自治县新型农村合作医疗管理部门确定。

　　第二十一条　定点医疗机构应当接受新型农村合作医疗经办机构的业务指导和监督，并履行以下职责：

　　（一）接诊参合患者；

　　（二）核实就诊患者身份；

　　（三）为参合患者提供健康教育和新型农村合作医疗政策咨询服务；

　　（四）设置新型农村合作医疗管理科室，确定专人办理参合患者医药费用的审核与结算工作；

　　（五）执行新型农村合作医疗定点医疗机构的其他各项管理规定。

　　第二十二条　定点医疗机构应当根据卫生行政主管部门颁布的诊疗项目目录、住院病种目录和基本用药目录，按入院标准收治患者，坚持合理检查、合理治疗、合理用药。确因病情需要使用超出基本用药目录的自费药物，或进行超出诊疗项目目录的自费检查或治疗的，应当在使用前告知患者或者其家属，并且经其签字同意。

　　鼓励定点医疗机构使用中医中药治疗参合患者。

　　第二十三条　参合患者在自治县境内住院治疗的，可以自行选择住院定点医疗机构。因自治县境内定点医疗机构条件所限需要转往自治县境外定点医疗机构住院治疗的，由接诊定点医疗机构报自治县新型农村合作医疗经办机构审批。危重患者可以先行转院治疗，再补办审批手续。

　　第二十四条　定点医疗机构应严格执行国家和省卫生行政主管部门制定的技术标准和操作规程，确保医疗安全；完善各项内部管理制度，落实各项诊疗规范，严格执行物价政策；坚持医务公开，实行费用清单制度。

　　定点医疗机构应当加强基础设施建设和人员技术培训，增强服务功能，提高服务质量。

第六章　监督

　　第二十五条　自治县按照规定成立新型农村合作医疗监督委员会，其中参合人员代表应当不低于成员总数的20%。

　　新型农村合作医疗监督委员会对下列事项进行监督：

（一）新型农村合作医疗相关法律法规和政策的贯彻执行情况；

（二）新型农村合作医疗基金的使用、管理情况；

　　（三）新型农村合作医疗定点医疗机构医疗服务情况；

　　（四）新型农村合作医疗经办机构、定点医疗机构公示情况。

　　自治县有关新型农村合作医疗经办机构、定点医疗机构应当自觉接受监督，并如实提供相关材料。

　　新型农村合作医疗监督委员会可以根据监督情况向自治县人民政府、卫生行政主管部门、新型农村合作医疗经办机构、定点医疗机构提出监督意见和建议，也可以将监督情况向社会公开。

　　第二十六条　新型农村合作医疗经办机构应当建立健全新型农村合作医疗基金的财务、统计和审计制度，严格执行基金的支付、查询和转移程序，接受卫生行政主管部门和财政、审计部门的监督。

　　新型农村合作医疗经办机构应当在次年的一季度向社会公布上一年度新型农村合作医疗基金的使用情况。

　　第二十七条　新型农村合作医疗经办机构应当对定点医疗机构诊治参合患者时发生的医疗费用进行检查与审核，有权查询病历、医嘱、处方和收费清单。定点医疗机构应当予以配合，主动提供所需的全部诊疗资料及帐目清单。

第七章　法律责任

　　第二十八条　违反本条例，法律法规有处罚规定的，从其规定。

　　第二十九条　定点医疗机构不按入院标准接收参合患者，或者无正当理由拒绝收治新型农村合作医疗诊疗范围内的患者的，由自治县卫生行政主管部门责令改正；拒不改正的，取消新型农村合作医疗定点医疗机构资格。

　　第三十条　定点医疗机构弄虚作假，套取新型农村合作医疗补助资金的，由自治县卫生行政主管部门责令改正，退还套取资金，并处以套取资金1－3倍的罚款，对主管负责人和直接责任人给予行政处分。

　　截留、侵占、挪用、贪污新型农村合作医疗基金的，由有关行政主管部门给予行政处分，并追缴其违法所得；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

　　第三十一条　弄虚作假、涂改医药费收据、病历资料，或者伪造、借用他人新型农村合作医疗证件，骗取新型农村合作医疗补助的，由自治县卫生行政主管部门追缴骗取的补助资金，并处以骗取资金1-2倍的罚款。

　　第三十二条　新型农村合作医疗管理工作人员玩忽职守，造成新型农村合作医疗基金严重亏空的，由有关部门给予行政处分；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

　　第三十三条　当事人对依照本条例作出的行政处罚决定不服的，可以依法申请行政复议或者提起行政诉讼；逾期不申请行政复议、不提起行政诉讼，又不履行行政处罚决定的，由作出行政处罚决定的行政机关申请人民法院强制执行。

第八章　附则

　　第三十四条　本条例自2009年11月1日起施行。1992年3月5日长阳土家族自治县第三届人民代表大会第二次会议通过，1992年5月30日湖北省第七届人民代表大会常务委员会第二十七次会议批准的《长阳土家族自治县农村合作医疗条例》同时废止。

1. PDF文本增加题注：“2009年3月19日长阳土家族自治县第七届人民代表大会第三次会议通过　2009年7月31日湖北省第十一届人民代表大会常务委员会第十一次会议批准”。 [↑](#footnote-ref-0)
2. PDF文本增加目录：“目录 第一章　总则 第二章　参加人权利和义务 第三章　管理机构 第四章　基金的筹集、管理和医疗补助 第五章　定点医疗机构 第六章　监督 第七章　法律责任 第八章　附则”。 [↑](#footnote-ref-1)