

# 松桃苗族自治县新型农村合作医疗条例

(2015 年 2 月 3 日松桃苗族自治县第十五届人民代表大会第五次会议通过 2015 年 3 月 27 日贵州省第十二届人民代表大会常务委员会第十四次会议批准)

## 目 录

第一章 总则

第二章 参合人员

第四章 定点医疗机构

第七章 附 则

## 第一章 总 则

第一条 为了加强新型农村合作医疗管理,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》和有关法律法规的规定,结合自治县实际,制定本条例。

第二条 自治县行政区域内的新型农村合作医疗,适用本条例。

第三条 本条例所称新型农村合作医疗(以下简称新农合)是指由政府组织、引导和支持,农村居民自愿参加,以政府补助、个人缴费、集体扶持等方式筹集资金,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。

第四条 自治县新农合工作坚持公开公正、公平享有、便民惠民的保障原则。

第五条 自治县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和计划,政府补助所需经费列入财政预算。

第六条 自治县人民政府应当成立由有关部门和参加新农合(以下简称参合)人员代表等组成的新农合工作协调监督机构,负责新农合的协调和监督工作。

第七条 自治县人民政府卫生计生行政主管部门负责新农合指导、管理、监督工作,其他行政主管部门依照各自职责做好新农合的相关工作。

第八条 自治县人民政府卫生计生行政主管部门内设新农合经办机构,履行下列职责:

- (一) 制定新农合工作的相关配套措施;
- (二) 负责新农合基金的业务管理和核算;
- (三) 监督管理定点医疗机构;
- (四) 收集、整理、分析和通报有关新农合信息;
- (五) 其他新农合相关工作。

乡(镇)人民政府负责本辖区新农合的组织、筹资、宣传、审核和补偿工作。

城镇居民委员会、农村村民委员会协助做好新农合相关工作。

第九条 自治县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和奖励。

## 第二章 参合人员

第十条 自治县内的农村居民,以户为单位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,可以自愿参合。

第十一条 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，应当退出新农合。

第十二条 符合生育政策的已参合孕妇在缴纳参合金截止时间后至下年度缴费时间前分娩未参合的新生儿，因疾病住院发生的医疗费用，列入父母名下进行补偿。

第十三条 参合人员按照规定每年缴纳一次参合资金，由新农合经办机构登记注册，实行缴费领证，持证就医，中途不予办理补缴手续。

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）按时足额缴纳个人参合资金；
- （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 参合人员就医时需提供新农合证及相关身份证明,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、住院医疗补偿等费用。

### 第三章 基金筹集与管理

第十七条 自治县人民政府应当制定相应政策,依法多渠道筹集新农合资金,加大对新农合资金的投入;建立新农合基金专户,加强基金管理,实行专款专用,任何单位和个人不得侵占、挪用和截留。

第十八条 新农合基金来源:

(一) 政府补助资金;

(二) 参合人员个人缴费;

(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。

第十九条 新农合基金由自治县人民政府组织筹集。每年 6 月 1 日前,由卫生计生行政主管部门会同财政主管部门提出下一年度筹资方案,报自治县人民政府批准后组织实施。

第二十条 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、方式由自治县人民政府确定并公布。

筹集到的新农合资金应当按照规定及时转入新农合基金专户。

第二十一条 农村特困家庭、五保供养人员、重点优扶对象等特殊参合人员个人缴费由自治县人民政府按照有关规定给予补助。

第二十二条 新农合基金的使用遵循以收定支、收支平衡、保障适度、略有结余的原则。

新农合基金当年结余率、累计结余率应当控制在规定的范围内。

第二十三条 新农合年度补偿方案，由卫生计生行政主管部门按有关规定制定，报自治县人民政府批准后实施。

第二十四条 门诊、住院补偿比例、最高限额，慢性病和特殊病种补偿范围及补偿比例，由自治县人民政府根据筹资情况确定后向社会公布，并根据国家、省、市相关政策适时调整。

第二十五条 新农合参合人员住院医疗费用起付线的具体标准，由卫生计生行政主管部门根据当年新农合基金运行情况提出方案，报自治县人民政府批准。

第二十六条 参合人员凭新农合证及相关身份证明，在自治县内可以自主选择新农合定点医疗机构就诊，并享受新农合补偿。

第二十七条 因病情需要到自治县外就医的，实行转诊制

度。转诊制度由自治县人民政府根据实际情况制定后向社会公布。

县外就医报销截止时间为次年 3 月 31 日。

第二十八条 参合人员在自治县新农合定点医疗机构就医，结账时只支付自负部分，其余费用由定点医疗机构先行垫付。

第二十九条 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，剩余部分按照新农合有关规定给予补偿。

既参加新农合又参加商业保险的参合人员，住院的医疗费用先由保险公司赔付后，凭保险公司的赔付原件、住院发票及相关住院材料复印件到新农合经办机构申请补偿，新农合经办机构按照相关规定给予补偿。

第三十条 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列入新农合补偿规定范围内的；

（二）已享受工伤、生育保险及其他医疗补偿的；

（三）因违法行为造成自身伤害、非基本医疗项目、非医疗性服务项目所产生的费用；

（四）国家和省规定不予补偿的其他情形。

#### 第四章 定点医疗机构

第三十一条 新农合经办机构按照方便就医、功能合理、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。

第三十二条 符合下列条件的医疗机构，可以向新农合经办机构提出申请，经审查合格后按程序批准为新农合定点医疗机构，报市卫生计生行政主管部门备案，并向社会公告：

- （一）依法取得《医疗机构执业许可证》且营业时间满一周年；
- （二）遵守新农合政策和规章制度；
- （三）从业人员具备执业资格；
- （四）医疗设施、技术服务符合医疗规范标准；
- （五）医疗服务收费符合有关规定；
- （六）管理制度与新农合相适应。

第三十三条 卫生计生行政主管部门应当与新农合定点医疗机构签订医疗服务协议，实行协议管理。

第三十四条 新农合定点医疗机构应当严格执行临床技术操作规范，按照有关规定控制医疗费用。

定点医疗机构在患者就诊时需核实新农合证及相关身份证明，并录入就医档案。

第三十五条 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，公布就诊及报销流程，公示新农合用药



目录、诊疗项目及价格等。

第三十六条 新农合定点医疗机构应当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。

第三十七条 新农合定点医疗机构的法定代表人、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并备案。未经批准的，不得开展新农合相关业务。

## 第五章 保障与监督

第三十八条 卫生计生行政主管部门及新农合经办机构和财政、审计、监察等部门应当依照各自职责对新农合基金的筹集、使用和管理，进行定期监督检查、审计，保证基金使用规范、合法，运行安全。

新农合基金使用情况实行县、乡（镇）、村（居）、定点医疗机构定期公示制度，接受由有关部门和参合人员组成的新农合工作协调监督机构的监督。

新农合工作协调监督机构应当掌握、分析新农合基金的收支和管理情况，对新农合工作提出咨询意见和建议；对定点医疗机构、经办机构及其工作人员的违法行为，有权向有关部门提出依法处理建议。

第三十九条 卫生计生行政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。

第四十条 卫生计生行政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，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。

新农合经办机构按照有关规定，定期与新农合定点医疗机构结算医疗费用。

第四十一条 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，接受监察、审计、财政、卫生计生等部门的监督。

第四十二条 卫生计生行政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医疗服务协议情况进行定期考核。

第四十三条 卫生计生行政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。

## 第六章 法律责任

第四十四条 违反本条例第十六条规定，骗取、套取新农合门诊、住院医疗补偿等费用，尚不构成犯罪的，由卫生计生行政主管部门责令退还，并处以所骗取、套取的新农合补偿金 1 倍以上 3 倍以下罚款；将新农合证出租、转借给他人的，取消该户当年新农合补偿资格。

第四十五条 新农合定点医疗机构违反本条例规定套取新农合基金的，由卫生计生行政主管部门责令全额退还，已垫付的医疗费用不予审核支付，并按照协议违约责任追缴 5 至 10 倍违约金；情节严重的，依法取消其新农合定点医疗机构资格。

第四十六条 新农合定点医疗机构在考核中不合格的，由卫生计生行政主管部门责令限期整改，整改期间暂停新农合补偿有关业务；整改仍不合格的，依法取消其新农合定点医疗机构资格。

第四十七条 新农合定点医疗机构医务人员及相关工作人员，有下列情形之一的，尚不构成犯罪的，由卫生计生行政主管部门给予警告，并责令改正；情节严重的，依法暂停或取消执业资格，所有新农合定点医疗机构不得聘用：

（一）明知患者使用他人新农合医疗证件，仍为其提供医疗服务致使新农合补偿费用被骗取的；

（二）利用工作之便为患者或家属骗取新农合补偿费用提供条件的；

（三）采取各种非法手段套取新农合基金的。

第四十八条 新农合经办机构及其工作人员有下列情形之一的，尚不构成犯罪的，由自治县人民政府有关行政主管部门责令改正；对负有直接责任的主管人员和其他直接责任人员给予行政处分，造成损失的，应当依法赔偿：

（一）不按规定代收参合人员个人缴纳的费用、出具参合人员个人缴费票据，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、侵占新农合基金的；

（三）未将参合人员个人缴纳的费用转入新农合基金专户，或其他违反新农合基金管理规定的行为，造成损失的；

（四）违反规定审批支付新农合补偿金的；

（五）违反新农合管理规定的其他行为。

## 第七章 附 则

第四十九条 自治县人民政府可以根据本条例制定实施细则。

第五十条 本条例自 2015 年 5 月 1 日起施行。