

广南县人民政府办公室文件

广政办发〔2016〕42号

广南县人民政府办公室关于 印发 2016 年度新型农村合作医疗 实施方案的通知

各乡（镇）人民政府，县直各委、办、局、管委会，省、州驻广单位，各人民团体：

《广南县 2016 年度新型农村合作医疗实施方案》已经县第十六届人民政府第 31 次常务会议讨论通过，并报请十二届县委第 80 次会议同意，现印发给你们，请认真贯彻落实。

广南县人民政府办公室
2016 年 3 月 18 日



广南县 2016 年度新型农村 合作医疗实施方案

根据《云南省新型农村合作医疗管理办法》《云南省新型农村合作医疗基金财务管理办法》《云南省文山壮族苗族自治州新型农村合作医疗条例》和《云南省卫生和计划生育委员会 云南省财政厅关于做好 2016 年云南省新型农村合作医疗有关工作的通知》（云卫基层发〔2015〕14 号）精神，结合我县新型农村合作医疗运行模式和付费制改革实际，制定本方案。

一、指导思想

以“三个代表”重要思想和“科学发展观”为指导，深入贯彻落实党的十八大、十八届三中、四中、五中全会精神，紧紧围绕本年度省、州、县人民政府深化医药卫生体制改革主要工作任务和目标，按照国家和省、州加强新农合制度建设和基金管理的要求，进一步强化管理体制、机制建设，完善医疗服务体系，加强行业监管，规范医患行为，确保我县新型农村合作医疗工作稳步健康发展。

二、目标任务

全面推进全县新型农村合作医疗各项工作。

——全县参合率达98%以上，群众受益率达到220%以上；

——当年资金使用率90-100%，住院补偿资金占总支出资金比重>70%，门诊补偿资金占总支出资金比重<30%；

——全县政策范围内报销比例>80%，门诊报销比例>60%；

——县内定点医疗机构即时结报率100%，省、州级即时结报率>90%；群众满意度>95%；

——新农合大病商业保险做到参合人员投保率100%，住院费用理赔率95%。

三、2016年基金分配与补偿

（一）基金分配。提取人均29元资金投保大病医疗保险，剩余资金的25%作为门诊总额付费资金，75%作为住院医药费用补偿，结余资金转下年使用。

（二）基金补偿。实行以普通住院补偿为主，兼顾县内门诊补偿和特殊慢性疾病县外门诊补偿的原则。

1. 门诊费用补偿：分为县内门诊费用补偿和特殊慢性疾病县外门诊补偿。

（1）县内门诊费用补偿，按医疗机构级别报销，每人每年封顶线1000元。村级定点医疗机构每次就诊处方值按80%的比例进行现场补偿；乡（镇）级定点医疗机构每次就诊处方值按70%的比例进行现场补偿；县级按60%进行补偿。村级月平均处方值不超过40元，乡（镇）级月平均处方值不超过55元，县级由医院自行控制。

县级和乡镇级中医（药）处方（不含中成药）报销比例同比提高10%；鼓励村卫生室开展中医适宜技术服务，按80%比例纳入补偿，每人每日费用不超40元。

（2）特殊慢性疾病县外门诊补偿。患者需执县新农合管理中心审批的《慢性病管理手册》就医，先垫付相关费用，凭处方

和交费票据到当地乡（镇）社会保障服务中心报销，按处方值的70%进行补偿，录入门诊大额费用项，由住院资金支付。封顶线每人每年5000元。

特殊病、慢性病病种包括：白血病、再生障碍性贫血（含地中海贫血）、恶性肿瘤放化疗、器官移植术后、终末期肾脏病（含肾病综合症）、系统性红斑狼疮、肝硬化、冠心病、慢性肺源性心脏病、心力衰竭、急性脑血管疾病后遗症、类风湿性关节炎（肢体障碍）、糖尿病、Ⅱ期以上高血压病、癫痫病、肺结核、支气管扩张（含哮喘）、帕金森氏综合症、重性精神病、甲状腺机能亢进（减退）、重症肌无力、强直性脊柱炎、脑瘫共23种。

药店、民营医院（含各县确定的新农合定点民营医院）发生的门诊费用不纳入补偿报销。

（3）根据《云南省卫生厅 省人力资源和社会保障厅 省民政厅关于做好云南省城镇居民尿毒症与重性精神病医疗费用报销和医疗救助工作的通知》（云卫发〔2013〕22号）及《云南省尿毒症透析治疗救助工作方案》的要求，尿毒症患者已在已签订治疗协议的门诊和住院进行血液透析或腹膜透析治疗享受同等报销政策，门诊与住院医疗费用采用统一标准包干使用：三级医院全年72000元（每月6000元），二级医院全年66000元（每月5500元），一级医院腹膜透析或其他医疗机构血液透析全年60000元（每月5000元），医疗费用由新农合按90%比例进行报销，10%由个人自付。

参合重性精神病患者稳定期在县内康复治疗费用全额

报销，全年每人定额补助标准为2500元。

(4) 参合的慢性粒细胞白血病患者可以根据《云南省卫生厅关于将印发云南省新农合慢性粒细胞白血病患者大病保障专项援助项目实施方案的通知》(云卫农卫发〔2013〕2号)参加中华慈善总会开展的“格列卫/达希纳患者援助项目共助计划”。在每一个治疗年度内,患者和新农合基金共同负担前3个月的药品费用和每三个月一次评估病情的必要检查费用,其中新农合报销70%,患者个人承担30%,后9个月药品由中华慈善总会开展的“格列卫/达希纳患者援助项目援助”。

(5) 一般诊疗费报销补偿。在乡、村两级门诊实行一般诊疗费制度,一般诊疗费分三个等次。

①门诊一般诊查(含门诊挂号、诊查、门诊留观诊查、药事服务),每人次6元(个人支付0.5元,统筹基金支付5.5元)。

②门诊简单诊疗(门诊挂号、诊查、门诊留观诊查、药事服务、肌肉注射、皮试、静脉注射),每人次7元(个人支付1元,统筹基金支付6元)。

③门诊复杂诊疗(门诊挂号、诊查、门诊留观诊查、药事服务、肌肉注射、皮试、静脉注射、静脉输液),每人次9元(个人支付2.5元,统筹基金支付6.5元)。

2. 住院费用补偿:按比例进行补偿,设立起付线和封顶线。

(1) 起付线:州内乡(镇)级定点医疗机构为100元,县级定点医疗机构300元;州级及省内州外政府举办公立性医疗机构为800元(文山州保健院、文山州皮肤病防治所为400元);省级及

省外定点医疗机构为1200元。

(2) 封顶线：普通住院年人累计补偿封顶线15万元；农村重大疾病住院年人累计封顶线20万元。

(3) 补偿比例：州内乡(镇)级定点医疗机构住院按90%比例进行补偿，县级定点医疗机构住院按80%的比例进行补偿；州级及省内州外定点医疗机构住院按60%的比例进行补偿。省级及省外公立医疗机构住院按50%的比例进行补偿。

州中医院中医药及中医适宜诊疗项目和县内中医特色治疗科室在原补偿比例的基础上提高5%，即州中医院65%，县级中医特色治疗科室85%。

(4) 在乡(镇)卫生院住院不满1天(24小时)按门诊进行补偿。跨日(不满24小时)按住院进行补偿。住院患者出院当天无正常治疗，不计床日付费。

(5) 实施分级诊疗和逐级转诊制度。根据《广南县卫生和计划生育局关于印发广南县分级诊疗实施方案的通知》(广卫计发〔2015〕6号)，下级医疗机构转上级医疗机构住院的，起付线按照填平补齐的办法收取，即用上级医疗机构的起付线减去下级医疗机构起付线，差多少补多少；上级医疗机构转下级医疗机构的，不再收取下级医疗机构的住院起付线。

3. 参合孕产妇住院分娩补偿：

(1) 根据《云南省卫生和计划生育委员会 云南省财政厅 云南省人力资源和社会保障厅 云南省民政厅关于印发〈2015年农村孕产妇住院分娩补助项目实施方案〉的通知》(云卫妇社发

〔2015〕1号)文件要求,住院分娩严格执行限价分娩政策,实行单病种付费。县级定点医疗保健机构顺产、阴道手术助产按照1650元/例费用包干,剖宫产按照2200元/例费用包干;乡(镇)卫生院顺产、阴道手术助产按照950元/例费用包干,剖宫产按照1650元/例费用包干。上述包干费用,先由中央农村孕产妇住院分娩资金补助400元/例,其余部分由新农合基金实行定额报销。州妇幼保健院参照县级执行。

县外公立医疗机构住院分娩、双胎、多胎等按普通住院补偿标准执行。

(2)危急孕产妇抢救州内县、乡两级公立医疗机构按本县同级别定点医疗机构住院补偿比例执行,州级、省级即时结报定点医疗机构按80%进行补偿。

4. 新生儿补偿:在2016年内出生的新生儿,可随同参合父母(父亲或母亲)享受同期合作医疗补偿待遇,封顶线与父母合并计算。

5. 在州内县外乡(镇)以上公立医疗机构住院的参合农民,享受本县同级医疗机构补偿待遇。

6. 在乡(镇)卫生院开展免费住院工作:属民政代缴参合对象、丧失劳动能力的残疾人(三级以上残疾)和年满60周岁(即1956年1月1日以前出生)的参合患者,在本县乡(镇)卫生院住院,凭有效证件享受免费住院(有效证件为民政救助参合缴款收据或民政提供的花名册,身份证或户口册,个人残疾证)。

7. 农村重大疾病医疗保障试点病种补偿:根据云南省提高

农村居民重大疾病医疗保障水平试点工作实施方案精神，对省级确定的22类重大疾病、县级确定的21类重大疾病参合患者住院，省级、州级及州外可享受新农合70%的大病补偿待遇，其中：终末期肾病（尿毒症）、重性精神病、白血病、先天性心脏病和地中海贫血五个病种住院补偿比例为90%。诊疗不受新农合报销药品目录和诊疗项目目录限制，不设起付线，补偿审核时以临床诊断为主，终末期肾病（尿毒症）和重性精神病定点收治医院参照云卫发〔2013〕22号文件执行。具体病种如下：

省、州级指定的22类农村重大疾病病种：儿童白血病（包括急性淋巴细胞白血病、急性早幼粒细胞白血病）、儿童先心病（包括先天性房间隔缺损、先天性室间隔缺损、先天性动脉导管未闭、先天性肺动脉瓣狭窄4种）、妇女乳腺癌、妇女宫颈癌、终末期肾病（肾功能衰竭）、重性精神病、耐多药肺结核、艾滋病机会性感染、肺癌、食道癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、慢性粒细胞白血病、急性心肌梗塞、脑梗死、血友病、Ⅰ型糖尿病、唇腭裂、甲亢、尿道下裂、儿童苯丙酮尿症。

县级确定的21类大病病种：白血病（省级确定的除外）、先天性心脏病、脑瘫、恶性肿瘤（指各种癌症、肉瘤及颅内实质肿瘤，省级确定的除外）、器官移植、系统性红斑狼疮、再生障碍性贫血、地中海贫血、重症肌无力、慢性肾小球肾炎（含肾病综合症及隐匿性肾炎）、肝硬化（肝功能衰竭）、帕金森氏病（震颤麻痹）、Ⅱ型糖尿病、Ⅱ期以上高血压病、冠心病、慢性肺源性心脏病、心力衰竭、类风湿性关节炎（肢体障碍）、癫痫病、支

气管扩张（含哮喘）、强直性脊柱炎。

8. 0-18岁“先心病”参合患者到广州军区广州总医院治疗的，在项目限额收费标准内不设起付线，按实际发生医疗费用的60%给予报销补偿，剩余的费用由云南省青少年发展基金会资助。（具体项目及限额收费标准详见《文山州卫生局关于做好我州参合儿童先心病患者到广州军区广州总医院治疗后给予新农合补偿工作的通知》（文卫发〔2014〕179号）。

9. 县内白内障复明手术项目按上级文件要求进行补偿。

四、补偿程序

（一）定点医疗机构和乡（镇）社会保障服务中心对患者的补偿

1. 门诊费用补偿。县内定点医疗机构核对基本资料准确后进行现场补偿。县外特殊慢性疾病门诊费用以处方和交费票据为报销凭证，按疗程或季度提交户籍所在地乡（镇）社会保障服务中心补偿。

2. 住院费用补偿。省级定点即时结报医院实行转诊转院制度，无转院证明的不予补偿。

（1）在州、县、乡（含县外县级）即时结报定点医疗机构住院，凭新合证、户口册或本人身份证、当年参合收款收据，医护人员给予核实身份后，实行现场补偿。住院时需复印上述证明材料备查。

（2）在省级定点医疗机构住院的，持本乡（镇）新农合转院证明或县级医院转院证明、新合证，核实身份后实行现场补偿。

其中：省卫生计生委指定的22类农村重大疾病病种转省级医院住院不受转院证明限制。

(3) 病情危重情况下应先抢救，就近选择合作医疗定点医疗机构住院诊治，出院前补办转院手续，在定点即时结报医疗机构住院的执行现场补偿。

(4) 到县外非定点医疗机构住院的，必须预先与县合管中心或户籍所在地乡（镇）社会保障服务中心联系备案，明确就医医院性质，出院后3个月内凭新合证、医院出据的医疗住院发票、出院证明、治疗清单到当地乡（镇）社会保障服务中心审核补偿。

(5) 新农合大病商业保险补偿：根据《文山州人民政府办公室关于印发文山州新型农村合作医疗大病保险实施办法（试行）》（文政办发〔2013〕128号文件）的规定，参合人员参合年度内住院，新农合正常补偿后住院合规费用累计自付超过5000元以上的部分（即起付线5000元），由承保的中国财产保险公司文山分公司广南站点负责理赔，理赔比例为：5000元-1万元（含）报销比例50%；1万元-3万元（含）报销比例55%；3万元-5万元（含）报销比例65%；5万元以上实际报销比例70%。年度累计补偿封顶线20万元。

计算公式：赔付金额=（年度累计住院合规总医疗费用-新农合补偿减免金额-5000元）×大病赔付比例。

(6) 参加其它商业保险的参合农民，保险公司赔偿后可用医疗住院发票复印件办理新农合补偿手续（复印件需注明赔偿金额并盖章），不设起付线，对个人自付金额部分按比例进行补偿。

（二）县新农合管理中心对定点医疗机构补偿费用的支付

1. 门诊补偿费用的支付：实行“年初预算，总额包干，超支不付，当月据实核销”的使用原则，促进定点医疗机构的医药费用自我控制。总额付费资金测算：以近三年门诊病人就诊人数、次均费用为参考，按就诊人数的平均增长比例测算，确定各医疗机构门诊总额费用控制上限，包干总金额详见附件2。

2. 住院补偿费用的支付：（1）县外定点医疗机构按补偿比例规定标准支付；（2）县内按照住院床日付费办法执行。其中下列机构和科室住院病人不纳入床日付费，具体为：县妇幼保健院、广南五洲医院、广南同济医院；县级重症监护室（ICU）、康复科、血液透析科；纳入紧密型乡村一体化管理并开展住院的村卫生室（即：坝美镇堂上卫生院石山治疗点，杨柳井乡海子、石笋和西洋村卫生室，旧莫乡板茂村卫生室，董堡乡董仕基村卫生室，八宝镇百乐村卫生室）；（3）参合产妇住院分娩执行包干费用政策，农村重大疾病医疗保障病种和乡（镇）免费住院病人不纳入床日付费。

（三）费用结算的依据和要求

1. 定点医疗机构门诊费用结算：收费人员在核对患者“新合证”、身份证（户口册）和当年参合收款收据后，以门诊发票和处方为垫付的记账凭证，实行现场补偿，并按要求在补偿金额旁盖手印确认，金额填写在新合证上。

2. 定点医疗机构住院费用结算：在患者入院时，定点医疗机构必须提前核对患者参合身份，复印合作医疗证编号页、参合

人员信息页和患者身份证（无身份证的复印户口簿，未落户的复印出生医学证明或留存村委会证明），出具转院证的应收取转院证明。出院时执上述证明给予现场补偿，以住院发票、出院证明、治疗清单为垫付的记账凭证，并按要求填写“广南县新型农村合作医疗住院补偿登记表”和新合证。

3. 外伤患者住院补偿:在县内定点医疗机构住院治疗时，定点医疗机构首诊负责鉴别患者受伤原因，确定是否符合新农合补偿政策，并提供《广南县新型农村合作医疗外伤责任承诺书》，由医生、患者或家属填写并承诺，并签字和按手印；在县外发生外伤回来报销的，到本乡（镇）社会保障服务中心填写《广南县参合患者外伤原因及责任证明》，并提交住院病情证明、诊疗清单、住院发票，社会保障服务中心对参合人员外伤的相关材料进行审查复核，分析致伤原因，确认所致外伤是否属于新农合补偿范围。

4. 非即时结报医疗机构住院费用结算：在非即时结报医疗机构的住院费用，经乡（镇）社会保障服务中心新农合经办人员对报销单据进行审核确认，由本户成员或患者持户口簿或有效身份证兑现补偿，并填写“广南县新型农村合作医疗住院补偿登记表”和新合证。

5. 定点医疗机构和乡（镇）社会保障服务中心按月（每月5号前）将补偿信息以月报表形式上报县新农合管理中心，涉及按床日付费的需同时上报床日付费计算过程表。

五、医疗、药品的使用和管理

（一）各医疗机构诊疗和用药严格按照云南省基本医疗保险诊疗和药品目录执行，将云南省中医医疗集团内调剂使用院内制剂和文山州皮肤病防治所自制的28种药品纳入新农合报销范围。定点医疗机构在为参合农民提供服务时，要将基本药物作为首选药物。坚持医疗原则，因病施治，合理检查，合理用药，正确收费。

（二）住院病历书写按2010年3月1日卫生部修订的《病历书写基本规范》规定书写和管理；处方书写按中华人民共和国卫生部第53号令《处方管理办法》书写和管理；家庭病床病历参照住院病历管理。

（三）一张处方以治疗一种疾病为原则，抗生素使用不得超过2种，同时间同品种不得分开2张处方。一次处方量：一般病3日量，慢性病7日量（中药3—5剂），特殊病种须在处方上加以说明，以1月量为限。

（四）病人不得要求医生超过规定开药，不得点名要药。医生应根据病情合理开处方，不得开“搭车药”、“转抄方”、“大处方”、“人情方”，已开药品在未用完期间，不得重复给药，防止浪费，出院带药量以3日为限，最多不得超过7日。

（五）医疗机构购进的各种药酒、各种含药用功能的生活保健品，以及未经物价部门批准的自制药酒、膏药一律作自费处理。中药泡酒、单味名贵中药处方不予纳入报销。

（六）村卫生室开展的中医适宜技术要符合诊疗规范，以县中医医院培训项目为主，所开展的适宜技术经卫生院认可，报合

管中心备案后方可纳入报销。

（七）各新农合定点医疗机构将其医疗服务项目或者科室转租或承包给他人经营所发生的医疗费用，新农合不予报销。

（八）村卫生室药品全部由卫生院配送，并实行一体化管理。非卫生院配送药品不得纳入新农合报销。

（九）确因病情需要使用进口材料和药品，按单价的50%计入总费用，纳入规定比例补偿。农村重大疾病医疗保障试点病种除外。

六、定点医疗机构次均住院费用控制管理

为规范医疗服务行为，合理利用医疗资源，控制医药费用不合理增长。根据《云南省卫生厅关于印发〈云南省新型农村合作医疗综合考核评估办法〉的通知》（云卫发〔2011〕345号）和《文山州卫生局关于实行新型农村合作医疗运行分析和基金安全预警的通知》等精神，结合我县实际，对我县各定点医疗机构住院费用实行协议约定管理，指标依据省、州确定的同层级医院次均费用执行。

乡（镇）免费住院患者一次住院天数控制在7日内，最长不得超过15日，全年免费住院次数控制在6次内，封顶资金1万元。住院累计次数或者减免住院费用超过上述规定则按常规住院执行，特殊手术治疗不纳入免费住院。

七、合作医疗基金不予补偿的范围

（一）各种不属于医疗保险费支付的药品、异型包装药品以及药用食品、日用化学制品和化妆品。

(二)伙食费、特别营养费、住院陪护费(含保温箱费)、产妇卫生费(卫生纸、棉垫等)、证书费、担架费、损坏公物赔偿费、医疗单据费(记账单费、门诊病历费)、押瓶费、中药煎药费(住院除外)、药引子费、中药加工费、电炉费、电话费、电视费、电冰箱费,非手术时和特殊检查时取暖费、空调费等。

(三)滋补药品费、就医路费、急救车费、出诊费、交通费、特约上门服务费、陪护费、护工费、代请专家诊治费、气功诊疗费、食疗费、体疗费等一切费用。

(四)各类预防、保健性的诊疗项目费用;司法医疗鉴定费、劳动医疗鉴定费,各种病情证明、建档费。

(五)各类疫苗和免疫球蛋白费(人用狂犬疫苗、狂犬疫苗免疫球蛋白除外)。

(六)各种整形、美容、矫形、减肥、健美的手术和治疗、药品等费用,以及个人使用矫形、健美(身)器具的一切费用(病理性疾病以外缺陷的矫形、正畸除外)。如雀斑、粉刺、面部色素沉着、黑斑、痞痣、打耳眼、平疣、面膜、结齿、染发、治疗白发、口吃、镶牙、配眼镜,安装假眼、假肢、矫形鞋、畸形鞋垫、钢背心、钢围腰、钢头颈、拐杖等。

(七)试管婴儿、性功能障碍检查治疗费,不孕不育非疾病性治疗以及文件明确项目支撑费用的不予报销。

(八)各种自用的按摩、理疗器具及自用的磁疗用品费用。如磁疗胸罩、磁疗裤、磁疗褥、磁疗背心、磁疗鞋、磁疗项链、降血压手表等。

(九) 凡病人自用的诊治材料和器具费用，如胃托、助听器、健脑器、肾托、护膝带、提睾带、药枕等。

(十) 住院病人不遵循医嘱拒不出院者，自医院通知出院第二天起的一切费用；挂名住院或不符合条件住院的医疗费用。乡村医生违反基本药物制度，私自购进和销售的药品费。

(十一) 有第三者或其他赔付责任的医疗费用。

第三者或其他赔付责任主体无能力承担，当事方需提出申请，村委会及乡镇政府确认，差额部分可纳入新农合按比例报销。

(十二) 打架斗殴、酗酒、服毒、自杀、自残、交通肇事、违法、犯罪产生的医疗费用。

交通事故或刑事案件通过公安部门立案查办，造事者（犯罪嫌疑人）逃逸、死亡或无法确定，无第三责任人承担医疗费用的，受害者出院3个月后，持有公安部门相关证明，其所发生的医疗费用新农合可以报销。

(十三) 出国和赴港、澳、台地区探亲等所发生的医疗费用。

(十四) 民营医院就医的一切费用（除省卫生厅、州卫生局指定或本县定点）。危急抢救就近就医不受此限制，但治疗期间需与县、乡新农合管理机构联系备案。

属农村重大疾病病种，经州级以上定点医院治疗未愈而转到省级及省外民营医院就医，病情好转或治愈者，出示原州级以上治疗证明或书写治疗经过经村委会确认后可纳入报销。省卫生厅文件确定的收治重性精神病的民营医院，报销仅限于治疗重性精神病，其它病种不纳入报销。

(十五) 无特殊原因, 出院后3个月(次年3月31日前)未办理补偿手续的医疗费。

(十六) 治疗期间与病情无关的费用; 处方与诊断不符的药品费。

(十七) 未经物价和卫生主管部门批准的医院自定项目、新开展的检查、治疗和自制药品, 以及擅自提高收费标准所发生的一切费用。

(十八) 其他由省、州新农合办规定不应在合作医疗基金中支付的费用。

八、其它要求

(一) 在2016年内出生的新生儿, 住院补偿时必须出示出生医学证明, 无出生医学证明的由村委会出具证明。

(二) 外籍人员与我县农村居民通婚, 已形成事实婚姻并参加新农合, 其就医时由当地村委会出具身份证明, 即可享受新农合政策补助。

(三) 国家基本医疗保险医疗康复项目按《云南省卫生厅 云南省人力资源和社会保障厅 云南省民政厅 云南省财政厅 云南省残联转发关于将部门医疗康复项目纳入基本医疗保险范围的通知(云卫发〔2010〕1181号)执行, 即: 运动疗法、偏瘫肢体综合训练、脑瘫肢体综合训练、截瘫肢体综合训练、作业疗法、认知知觉功能障碍训练、语言训练、吞咽功能障碍训练、日常生活能力评定共9种。

远程可视医疗服务项目按《云南省卫生厅办公室关于将部分

远程可视医疗服务项目纳入新型农村合作医疗报销范围的通知》（云卫办农卫发〔2013〕3号）执行。

（四）参合患者大病医疗保险遵照《文山州新型农村合作医疗大病保险实施办法（试行）》规定执行。

（五）医疗机构非治疗期间不得随意收留参合农民的《新合证》，若发现违规行为确需扣留，同时报县新农合管理中心备案和处理。

（六）出国、出境打工或定居人员暂不纳入新型农村合作医疗，缓刑人员社区矫正对象根据《云南省司法厅 云南省民政厅 云南省人力资源和社会保障厅 云南省卫生厅 云南省国家税务局 云南省地方税务局 云南省工商行政管理局印发关于给予社区矫正对象相关社会保障的通知》（云司发〔2010〕61号）规定可自愿参加。

九、违反新农合政策处罚原则

根据《云南省卫生厅 省监察厅 省政府纠风办 省财政厅 省审计厅关于印发进一步加强新型农村合作医疗资金监督管理意见的通知》（云卫发〔2011〕546号）、《云南省医疗保险反欺诈管理办法》和《文山壮族苗族自治州新型农村合作医疗条例》执行。

十、县内门诊总额付费和住院床日付费操作办法

2016年县内定点医疗机构仍执行门诊总额付费和住院床日付费办法（县妇幼保健院、广南五洲医院和广南同济医院不纳入床日付费，按次均费用管理）。住院患者医院按规定补偿比例（县

级医院80%、县级中医特色治疗科室85%、乡镇级90%)减免患者费用,县新农合管理中心按患者住院床日总费用乘以规定补偿比例(县级医院80%、县级中医特色治疗科室85%、乡镇级90%)拨付给医院,各医院要参照卫生部单病种临床路径管理因病施治,合理检查和治疗。日付费标准和资金分配表详见附件1和附件2。

十一、广南县新农合即时结报定点医疗机构

广南县内:县人民医院、县中医医院、县皮防站、县疾控中心、县妇幼保健院、县计划生育服务站、广南同济医院、广南五洲医院,18个乡(镇)的21个卫生院及村卫生室。

6个县外县级定点医院:文山市人民医院、文山市精神康复医院、砚山县人民医院、砚山县中医医院、文山郑保骨伤科医院、广西西林县人民医院。

6个州级定点医院:文山州人民医院、文山州中医医院、文山州保健院、文山州皮肤病防治所、文山州精神病医院,红河州第二人民医院。

24个省级指定定点医院:云南省第一人民医院、云南省第三人民医院、云南省中医医院、昆明医科大学第一附属医院、昆明医科大学第二附属医院、成都军区昆明总医院、昆明市第一人民医院;云南省第二人民医院、昆明医科大学第三附属医院、云南省老年病医院、昆明市延安医院、大理学院附属医院、武警云南省总队医院、云南省传染病专科医院、云南省妇幼保健院、昆明市儿童医院、云南省交通中心医院、解放军第533医院、解放军478医院(空军医院)、云南圣约翰医院、云南肾脏病医院、昆明同

仁医院、云南省残疾人康复中心、云南省疾控中心结核病临床治疗中心。

十二、本方案自2016年1月1日起施行，由县新农合管理中心负责解释。

- 附件：1. 广南县2016年新农合住院日付费标准
2. 广南县2016年门诊总额付费资金分配表

附件 1

广南县 2016 年新农合住院日付费标准

单位：元/天

医疗机构	急、危、重症病人			非急、危、重症病人				择期手术病人			儿科病人				一级护理 天数比例 控制线
	一级 护理	二级 护理	三级 护理	1 至 2 天	3 至 12 天	13 至 20 天	21 天以 上	待术期 (按两天 算)	术中	术后	1 至 2 天	3 至 12 天	13 至 20 天	21 天以 上	
县医院 中医院	700 (优 质 800)	250 (优 质 270)	180	400 (优 质 440)	230 (优 质 250)	170	150	450	500	250	250 (优 质 290)	180 (优 质 200)	100	90	县医院 20%、中 医院 10%。
中心卫生 院	450	180	100	270	150	110	90	200	250	150	150	120	80	70	7%
一般卫生 院	400	160	90	250	140	100	80	160	220	130	130	110	70	60	5%

备注：1. 手术费、麻醉费、输血费另计；
 2. 需要使用钢板等医用材料的价格另计，进口材料按半价计；
 3. 中医特色治疗费用（如：小针刀治疗等）列入手术费另计；
 4. 特殊诊疗和特殊检查按广卫〔2013〕85号执行，费用另计。

附件 2

广南县 2016 年门诊总额付费资金分配表

单位：万元

单 位	总资金	单 位	总资金	单 位	总资金
莲城卫生院	450	南屏中心卫生院	180	珠琳中心卫生院	360
那伦卫生院	90	黑支果卫生院	170	者兔卫生院	200
旧莫卫生院	240	珠街中心卫生院	360	者太卫生院	130
董堡卫生院	100	那洒中心卫生院	170	底圩卫生院	190
杨柳井卫生院	240	篆角卫生院	130	坝美中心卫生院	520
板蚌卫生院	110	曙光卫生院	180	八达卫生院	270
八宝中心卫生院	600	五珠卫生院	150	堂上卫生院	195
县人民医院	2650	县中医医院	1150	县妇幼保健院	190
县疾控中心	300	县皮防站	100	县计生服务站	15
小 计	4780	小 计	2590	小 计	2070
合 计	9440				

备注：总额核定，合理控费，不再追加。

抄送：县委办、县委各部委，县人大办，县政协办，县人民法院、检察院，县人武部。

广南县人民政府办公室

2016年3月18日印发
