

晋城市卫生和计划生育委员会 晋城市财政局 文件

晋市卫字〔2015〕30号

晋城市卫生和计划生育委员会 晋城市财政局 关于调整2015年新型农村合作医疗 统筹补偿方案的通知

各县(市、区)卫生局、财政局：

为深化医药卫生体制改革,提高新型农村合作医疗(以下简称“新农合”)保障能力,促进我市新型农村合作医疗制度健康发展,根据《国务院关于印发十二五期间深化医药体制改革规划暨实施方案的通知》(国发〔2012〕11号)及山西省卫生和计划生育委员会、山西省财政厅《关于2015年新型农村合作医疗统筹补偿方案的意

见》(晋卫基层发[2015]1号)的要求,现对2015年新农合统筹补偿方案做出调整,具体如下:

一、提高筹资标准

2015年,我市新农合人均财政补助标准在2014年基础上提高60元,达到人均不低于380元。新增的60元各级财政负担比例不变,其中,一般县中央财政负担60%,省级和市县两级各负担20%;享受西部政策县中央负担80%,省级和市县两级各负担10%。我市各级财政补助标准为:一般县中央每人配套216元、省级每人配套82元、市级每人配套33元,县级每人配套不低于49元;享受西部政策县(陵川县)中央每人配套268元、省级每人配套56元、市级每人配套34元,县级每人配套不低于22元。

农民个人缴费标准达到每人每年120元。

二、合理确定基金分配比例

当年可支配的新农合基金包括当年筹集基金和历年累计结余基金,其中当年筹集基金分为门诊基金、住院统筹基金、风险基金和大病保险基金。历年累计结余基金应优先用于参加大病医疗保险补助,基金结余不足的,从当年筹集基金中调剂解决。

(一)门诊基金:根据近年来我市各县(市、区)门诊统筹基金使用情况,按照当年统筹基金总额的20%-25%分配,用于门诊和特殊病种大额门诊的费用支出。

(二)住院统筹基金:除门诊基金、大病保险基金和按规定提取的风险基金外,其他基金均列入住院统筹基金,用于支付参合农民

住院医药费用、正常产住院分娩定额补助等。

(三)风险基金:按规定比例提取风险基金,达到当年统筹基金筹资总额10%后不再提取。风险基金是指统筹地区用于弥补合作医疗基金非正常超支造成的基金临时周转困难等的专项储备资金。动用风险基金时,由市各县(市、区)新农合经办机构提出申请,同级卫生、财政部门核准并上报,经省卫生计生委会同省财政厅审定批准后方可动用。

(四)大病保险基金:购买大病保险资金以2015年签订的大病保险合同为准。

三、提高新农合保障水平

(一)提高门诊保障水平。

1、门诊家庭账户补偿,用于参合农民因一般常见病、多发病在乡、村两级定点医疗机构发生的门诊医药费用的直接补偿,门诊家庭账户基金以户为单位,每人每年60元标准足额提取。具体实施办法详见《晋城市2015年新型农村合作医疗门诊补偿实施细则(试行)》(晋市卫字[2015]9号)。

2、扩大特殊病种(慢性病)大额门诊病种范围。

今年我市完善和统一了我市新农合特殊病种(慢性病)的认定和医药费用的补偿,由去年的33个病种扩大到了38个病种。具体实施办法详见《晋城市2015年新型农村合作医疗特殊病种大额门诊医药费的补偿办法(试行)》(晋市卫字[2015]5号)。

(二)提高住院统筹基金保障水平。

1.统一全市住院补偿方案。我市以医疗机构评审级别进行分类,合理确定起付线及补偿比例。优化全市统筹补偿方案,使新农合政策范围内住院费用报销比例达到75%以上。严格控制目录外的药品、大型检查、特殊材料的费用,逐步缩小政策范围内补偿比与实际补偿比之间的差距。具体比例如下:

医疗机构 级别	一级甲等及 以下	三级乙等及以下			三级甲等		
	乡镇卫生院及 社区服务中心	县级	市级	市外 省内	市级	省级	省外
起付线	100元	300元	500元	800元	1000元	1500元	2000元
补偿比例	90%	75%	60%	50%	55%	50%	45%

(注:全省联网直补后,省级定点医疗机构直补按照省级补偿方案执行。)

2.合理扣除起付线。原则上每次住院均需扣除起付线;儿科住院病人比照同级医疗机构减半扣除起付线;在乡镇卫生院积极推行扣除起付线后基本医疗住院全免费。

3.扩大住院补偿范围。将错过缴费期(以各县筹资截至时间为准)新生儿的住院费用随母亲享受当年补偿,与母亲合计一个封顶线,若母亲不符合参合条件的可以随父亲参合,享受当年补偿;将恶性肿瘤(放、化疗)、白血病(除慢性病粒细胞白血病外)和器官移植术后抗排异用药的门诊费用纳入住院补偿范围,半年扣除一次起付线。

4.规范部分诊疗项目补偿政策。《新型农村合作医疗诊疗项目和医疗服务设施管理暂行办法》(晋卫[2008]55号)规定支付部分

费用的诊疗项目,按60%纳入新农合可补偿范围。其中大型设备检查费用按60%纳入新农合可补偿范围,累计最高纳入限额为2000元;用于疾病治疗的体内置入材料费用国产材料按60%纳入可补偿范围,进口材料按50%纳入可补偿范围,累计最高纳入限额为20000元;卫生材料(包括:一次性输液器、一次性注射器、一次性敷贴、输液留置针头等日常医疗用品)费用打包限价,按60%纳入可补偿范围,单价小于300元(包括300元)的最高纳入限额为200元,单价大于300元的最高纳入限额为2000元。因病情需要输血的患者暂按照《晋城市卫生局关于无偿献血者用血返还纳入新型农村合作医疗报销有关事项的通知》(晋市卫字[2013]46号)有关规定执行。

5.鼓励使用基本药物和中医药。将基本药物和省补基本药物全部纳入新农合报销范围。在乡级定点医疗机构住院时使用国家基本药物中的中药饮片和中成药,报销比例提高到90%。将针灸等治疗性中医非药物诊疗技术纳入新农合报销范围,引导应用中医药适宜技术。

6.补偿封顶线。住院补偿最高支付限额为15万元。列入提高保障水平范围的重大疾病不受当年封顶线限制。

7.继续做好重大疾病医疗保障工作。在儿童白血病、儿童先天性心脏病、重性精神疾病、乳腺癌、宫颈癌、终末期肾病、结肠癌、直肠癌、食道癌、胃癌、肺癌、急性心肌梗塞、I型糖尿病、甲亢、脑梗死、唇腭裂、血友病、慢性粒细胞白血病、艾滋病机会性感染、耐多药肺

结核、儿童苯丙酮尿症(治疗包括低/无苯丙氨酸配方粉和低/无苯丙氨酸蛋白粉,限国产)、尿道下裂(手术治疗)、先天性儿童巨结肠、先天性肥厚性幽门狭窄,全省共24类重大疾病,新农合补偿比例为70%,切实减轻参合重大疾病患者经济负担。重大疾病实行省内定点医院救治、按病种限额付费、出院即时结报,协议化管理。在全市重大疾病补偿方案下发之前仍按原方案执行。

8.将9项残疾人康复项目(见附件)纳入基本医疗保障范围,包括运动疗法、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、言语训练、吞咽功能障碍训练、日常生活能力评定。

9.住院分娩定额补助。正常分娩定额补助500元,剖腹产定额补助1500元。住院分娩费用补偿时,应首先按照公共卫生项目财政专项经费补助政策有关规定执行,其余部分再按照新农合规定补偿。

10.因意外伤害发生住院的,且符合补偿条件的,降低10%补偿比例,最高补偿20000元。

四、加强新农合精细化管理

(一)深入推进支付方式改革。积极推进按病种付费等多种形式的住院支付方式改革,扩大支付方式改革对医疗机构和病种的覆盖面。今年将在次均费用过高或上涨幅度过大的市级定点医疗机构,积极开展支付方式改革工作。

(二)强化新农合基金监管。继续加强新农合基金监管,进一

步完善新农合基金管理制度和措施,特别是加大对乡村两级门诊和异地就医发生费用的审核力度,严格执行支付流程和标准,规范岗位设置和职责分工,建立健全内部控制制度和违规责任追究制度,确保新农合基金有效用于参合农民看病就医。要会同相关部门加强对新农合基金筹集、使用和管理的督导检查,保障新农合基金安全,对挤占、挪用、骗取、套取新农合基金的行为要依据法律法规及时予以惩处。要加强基金收支预算管理,落实基金运行分析和风险预警制度,严格控制新农合基金结余。

(三)加强定点医疗机构服务监管。要加强对定点医疗机构的管理,严格执行《定点医疗机构医药费用通报和警示告诫制度》,制定考核评价指标定期考核,并与垫付基金结算比例挂钩,严格准入退出机制。完善新农合经办机构与医疗机构的谈判机制和购买服务的付费机制,通过谈判确定协议服务医院、服务范围、支付方式、支付标准和服务质量要求,签订医疗服务协议,实行协议化管理,有效控制医疗费用不合理增长。

(四)严格转诊转院,合理引导病人流向。进一步规范逐级转诊和双向转诊制度,在泽州县开展分级诊疗的基础上,8月份在全市全面推开分级诊疗,合理分流病人,提高县域内就诊率。

(五)做好长期外出人员的补偿报销工作。长期外出务工、求学、居住人员发生疾病,原则上需到居住地新农合定点医院就诊,并于出院后1个月内将相关材料递交所在县级新农合经办机构(特殊情况不应超过3个月),按同级医疗机构补偿比例报销。

(六)全面实施信息化建设。为农民办理市域内就医便民结算一卡通是今年为民办实事之一,新农合信息化系统建设是基础。各县(市、区)要严格按照新农合信息化建设的要求,完成信息化建设任务,及时开展市内各定点医疗机构即时就医结算。为开展市级统筹、实施新农合省级医院就医即时结算工作做好准备。

本意见从下发之日起执行。原有的政策文件与本方案不一致的,以本方案为准。

附件:国家基本医疗保障医疗康复项目



2015年4月29日

附件

国家基本医疗保险医疗康复项目

序号	项目名称	限定支付范围
1	运动疗法	限器质性病变导致的肌力、关节活动度和平衡功能障碍的患者,1个疾病过程支付不超过3个月;每日支付不超过2次(包括项目合并计算)。与偏瘫、脑瘫或截瘫肢体综合训练同时使用时只支付其中1项。
2	偏瘫肢体综合训练	1个疾病过程支付不超过3个月。与运动疗法同时使用时只支付其中1项。
3	脑瘫肢体综合训练	限儿童。3岁以前,每年支付不超过6个月;3岁以后,每年支付不超过3个月。支付总年限不超过5年。与运动疗法同时使用时只支付其中1项。
4	截瘫肢体综合训练	1个疾病过程支付不超过3个月。与运动疗法同时使用时只支付其中1项。
5	作业疗法	限器质性病变导致的生活、工作能力障碍。1个疾病过程支付不超过3个月;每日支付不超过1次。
6	认知知觉功能障碍训练	限器质性病变导致的认知知觉功能障碍。1个疾病过程支付不超过3个月
7	语言训练	限器质性病变导致的中、重度语言障碍。1个疾病过程支付不超过3个月;每日支付不超过1次。
8	吞咽功能障碍训练	限中、重度功能障碍;限三级医院康复科或康复专科医院使用。1个疾病过程支付不超过3个月。
9	日常生活能力评定	限本目录所列康复项目在具体实施中涉及的日常生活能力评定。1个疾病过程支付不超过4次。

抄送：省卫生和计划生育委员会，财政厅社会保障处，市政府办公厅，
市政府新农合协调领导小组成员单位，财政厅驻晋城市财政监察处。

晋城市卫生和计划生育委员会(代章)

2015年4月29日印发
