

大连市卫生计生委 大连市财政局 文件

大卫计发〔2017〕58号

关于做好 2017 年 新型农村合作医疗工作的通知

各区市县卫生计生局、先导区社会事业管理局、财政局，各新型农村合作医疗经办机构，各相关医疗机构：

为进一步巩固和完善新型农村合作医疗（以下简称“新农合”）制度，推进整合城乡居民基本医疗保险制度工作，深化医药卫生体制改革，结合我市实际，现就落实 2016 年新农合政策并做好 2017 年新农合工作通知如下：

一、全面落实 2016 年各项新农合政策

2016 年，国务院印发《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》（国发〔2016〕3 号）、辽宁省卫生计生委等 6 部门印发《关于进一步做好新型农村合作医疗工作的实施意

见》(辽卫发〔2016〕14号),2016年11月辽宁省卫生计生委、财政厅《转发国家卫生计生委、财政部关于做好2016年新型农村合作医疗工作的通知》(辽卫发〔2016〕57号)。全市各新农合统筹县区要认真比对梳理上级新农合文件要求和本地现行政策,及时调整,做好政策落实工作。

二、进一步提高筹资水平,完善筹资政策

2017年我市新农合最低筹资标准为每人每年700元,其中:市级以上财政补助标准为每人每年400元,县级以下财政补助标准不低于每人每年150元,农民个人缴费标准每人每年150元。农村五保户、低保户等缴费困难群体个人缴费部分由区市县财政通过城乡困难居民医疗救助资金全额补助,确保困难群体全部参合。

2016年末,我市同时签订2016年和2017年新农合大病保险合同,按照大病保险覆盖全部新农合参合人员的要求,以参合人2016年和2017年新农合缴费参合地为准,由统筹地区新农合基金承担对应年份新农合大病保险保费。为确保参合人及时得到理赔,5月30日前各统筹地区财政局、经办机构应按规定将全部大病保险保费拨付到大病保险承办机构。

三、统一待遇政策,规范转诊流程

2017年新农合基本保障继续实行住院统筹兼顾门诊统筹模式。新农合年度最高支付限额为15万元。建立逐级转诊、双向转诊制度,合理拉开不同级别医疗机构报销比例。

具体政策如下，以往政策与本文不符的以本文为准。

（一）住院保障待遇

全市乡级、县级、市级定点医疗机构的起付标准分别为 100 元、300 元、800 元（大连市儿童医院、大连市妇女儿童医疗中心的 18 周岁以下患者、大连市第六人民医院、大连市第七人民医院、大连市结核医院为 400 元），报销比例分别为 80%、65%、50%。大连市外的省级定点医疗机构的起付标准为 1500 元，报销比例为 40%。省外定点医疗机构住院费用分两段进行补偿，0-10000 元（含 10000 元）报销比例为 30%，10000 元以上部分报销比例为 40%。

在传染病、结核病、精神病专科医疗机构及中医专科医院进行以传统中医诊疗为主的住院治疗，报销比例比同级医疗机构提高 5%。

（二）门诊保障待遇

新农合基金支付范围仅限于乡、村两级医疗卫生机构，定点医疗机构门诊补偿比例 50%，年累计 200 元封顶，其中乡（镇）级 180 元、村级 20 元。实施一般诊疗费制度，在每个行政村确定 1 所实施一体化管理的村卫生室，依托辽宁省基层医疗机构管理信息系统或市级新农合管理平台，落实一般诊疗费制度，标准为 6 元/人次，其中个人负担 0.5 元、新农合支付 5.5 元，新农合最高支付限额为本地参合人口年人均 11 元。

（三）特慢病门诊保障待遇

将尿毒症肾透析治疗、恶性肿瘤门诊放化疗、系统性红斑狼疮、器官移植术后抗排斥等 4 种门诊特慢病的治疗费用纳入新农合统筹支付范围。所有病种按照所在诊治医院住院补偿比例给予报销,不设定补偿起付线。其中器官移植术后在定点医疗机构使用抗排斥药的费用,新农合基金年度最高支付 1.8 万元。

(四) 统一市级定点医疗保障目录

根据《国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》(国发〔2016〕3 号)精神,按照“成熟一项整合一项”思路推进“六统一”工作,将新农合市级及市级以上定点医疗的保障目录统一规定如下。

1. 药品、诊疗项目及医疗服务设施项目目录执行人力资源和社会保障部门公布的基本医疗保险的药品目录、诊疗项目及医疗服务设施项目目录,并及时更新保持一致。

2. 基本医疗保险的诊疗项目及医疗服务设施项目目录中“项目内涵”以外,可单独收费一次性医用材料,按排除法确定支付范围。以下医用材料费用新农合基金均不予支付:钉仓、异体动脉瓣、同种异体血管、人工辅助泵、缝合器、可吸收性螺钉、可吸收钛板、可吸收钛钉、生物蛋白胶、手术防粘连液、特殊缝线(眼科和血管吻合手术除外)、可吸收性止血纱布、组织器官源、移植供体;各种自用的保健、按摩、检查和治疗器械。羊膜、义眼膜、羟基磷灰石眼台、义眼片、吻合器、切割器(除外眼科玻璃体切割头)、眼镜、

义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具。

新农合基金不予支付以外的其他一次性医用材料费用按比例纳入支付范围：国内生产的 50%纳入支付范围，进口（合资）的 35%纳入支付范围。提高体内放置支架纳入支付范围的比例，国内生产的为 70%，进口（合资）的为 50%。

（五）规范转诊流程

为配合建立基层首诊、双向转诊、急慢分诊、上下联动的分级诊疗格局，实行规范转诊的新农合补偿政策。依托全市统一的新农合信息平台实行网上转诊。根据《关于进一步做好新型农村合作医疗工作的指导意见》（辽卫发〔2014〕57号）规定，参合患者赴统筹区域外就诊，转诊由指定的县级定点医疗机构发起，经县级新农合经办机构审核同意后，可转诊到市级定点医疗机构就诊；市级定点医疗机构根据诊治能力和患者病情，向省级定点医疗机构发起转诊，经市级经办机构审核同意后，到省级定点医疗机构就诊。到省外就诊的患者，须经具有资质的省级定点医疗机构转诊。大连市新农合市级定点医疗机构转诊资质情况详见附件 1。按规定程序转诊方可享受新农合政策规定的补偿待遇。未按转诊程序或在非新农合定点医疗机构就诊产生的费用，新农合及大病保险不予报销（急诊且在 3 个工作日内向统筹地区经办机构报备的除外）。

四、扩展保障内涵，提高受益水平

（一）提高重大疾病保障水平

为贯彻落实关于打赢脱贫攻坚战的重要战略部署，实施健康精准扶贫，继续巩固儿童白血病、先天性心脏病等 22 种重大疾病保障工作，调整提高部分重大疾病医疗费用限额标准（详见附件 2）。加大对农村新农合贫困居民医疗保障倾斜力度，农村优抚对象、低保对象、特困供养人员（五保对象）、低保边缘家庭成员等贫困居民患儿童白血病、先天性心脏病、妇女乳腺癌、宫颈癌、终末期肾病、艾滋病机会性感染等 6 种重大疾病，在限额内的医疗费用，新农合报销比例从 70%提高到 80%；对经新农合支付和医疗救助后，个人及其家庭负担仍然过重的，将其信息提供给慈善组织寻求帮助。

（二）儿童人工耳蜗植入手术纳入新农合保障范围

将 0-7 周岁儿童人工耳蜗植入手术及治疗纳入新农合统筹支付范围。人工耳蜗电子设备新农合最高支付限额为 10 万元，限额内费用新农合 100%报销，超出部分由个人支付。符合新农合支付目录内的植入手术医疗费用（指除人工耳蜗电子设备外的其他所有费用）和在确定具有资质的专业性聋儿语训医疗机构开展康复训练的费用，新农合支付限额分别均为 1.4 万元，限额内费用新农合按 70%报销，超出部分由个人支付。符合贫困救助条件的，新农合按 80%报销。

需要进行人工耳蜗植入手术的参合儿童，经县（区）级新农合机构转诊后，方可到以下大连市人工耳蜗植入术定点医疗机构进行治疗：中国医科大学附属第一医院、中国医科

大学附属盛京医院、大连医科大学附属第一医院、大连医科大学附属第二医院、大连大学附属中山医院、大连市中心医院、大连市友谊医院。以上定点医疗机构要参照新农合最高支付限额标准采购人工耳蜗电子设备，为患者提供多元化选择项目。人工耳蜗植入手术补偿政策自 2016 年 6 月 30 日起执行。

（三）康复项目

根据基金承受能力和保障基本需求，逐步推进《卫生部、人力资源社会保障部、民政部、财政部、中国残联关于将部分医疗康复项目纳入基本医疗保障范围的通知》（卫农卫发〔2010〕80号）规定的 9 项残疾人医疗康复项目纳入新农合保障范围工作，探索增加新农合保障范围的医疗康复项目，积极推进残疾人康复事业。

五、深化支付方式改革，支持医改工作

新农合支付方式要在推进医药卫生体制改革中发挥积极主动作用，建立以按病种付费、按床日付费、按疾病分组付费等多种付费方式相结合的复合型支付方式。

支持区域医疗服务一体化改革，探索通过总额预付等支付政策的引导与调控，促进城市紧密型医联体、县域医共体内各级医疗机构规范服务、上下联动、分工协作、主动控费。继续开展按疾病分组付费支付方式改革工作。各地要及时收集相关数据，通过比对分析，研究按疾病分组支付方式对总医疗费用和基金支出费用的影响，切实将新的支付方式落地

做实。

六、推进信息化建设，提高新农合管理水平

为建设全市统一新农合信息平台，实现省、市、县新农合和大病保险即时结算，我市印发《大连市新型农村合作医疗全市统一信息平台建设暨异地就诊费用核查和即时结报实施方案》（大卫计〔2016〕8号）、《大连市新型农村合作医疗省、市两级定点医疗机构即时结算工作实施方案》（大卫计〔2016〕128号）和《关于印发大连市新型农村合作医疗大病保险即时结算工作实施方案的通知》（大卫计〔2016〕150号），各地要按照文件要求和时限，积极推进新农合信息化建设相关工作。

七、增强审计成果运用，加强基金管理

全市各统筹区市县各级政府及新农合主管部门作为统筹主体要充分运用2016年全市医疗保险基金审计成果，加强基金管理。要从新农合政策、经办服务、定点医疗机构管理、参合缴费和基金安全等方面加强监督管理。各县区新农合政策要与市级新农合政策保持一致，全面贯彻落实。加强经办机构内部建设，规范岗位设置和职责分工，建立健全内控制度、稽查制度和违规责任追究制度。要有针对性地完善新农合基金管理制度和措施，加大对乡村两级门诊统筹和异地就诊发生医疗费用的审核力度，严格执行审核支付流程和标准。要加强沟通，严格审核，做好参合缴费工作，既要保证缴费困难群体参合，做到应保尽保，又要加强审核，避免重

复参合（保）情况发生。

八、取消新农合定点审批，实施协议管理

按照《辽宁省人民政府关于取消调整一批行政职权事项的通知》（辽政发〔2016〕48号）《大连市政府关于取消调整一批行政职权事项的决定》（大政发〔2016〕83号）要求，我市取消新农合定点医疗机构资格审定项目，由经办机构实施协议管理。新农合经办机构对定点医疗机构应着重加强事中、事后监管。通过服务协议明确经办机构和医疗机构双方的权利义务，规范医疗机构服务行为，完善退出机制，提高管理效率。

- 附件：1. 大连市新农合市级定点医疗机构名单
2. 大连市新农合重大疾病病种目录
3. 转发国家卫生计生委、财政部关于做好 2016 年新型农村合作医疗工作的通知（辽卫发〔2016〕57号）



（信息公开形式：主动公开）

抄送：人社局

大连市卫生和计划生育委员会办公室

2017年5月22日印发



附件 1

大连市新农合市级定点医疗机构转诊资质情况表

医疗机构名称	向省级转诊资质	向省外转诊资质
大连医科大学附属第一医院	是	是
大连医科大学附属第二医院	是	是
大连市中心医院	是	是
大连市中西医结合医院（大连市第二人民医院、大连市骨科医院）	是	否
大连市第三人民医院	是	是
大连市第六人民医院	是	否
大连市第七人民医院	是	否
大连大学附属中山医院	是	是
大连大学附属新华医院	是	是
大连市友谊医院	是	是
大连市中医医院	是	否
大连市口腔医院	是	否
大连市妇幼保健院（妇产医院）	是	否
大连市结核病医院	是	否
大连市皮肤病医院	是	否
大连市儿童医院	是	否
大连市第四人民医院	否	否
大连市第五人民医院	是	否
大连何氏眼科医院	否	否
大化集团有限责任公司医院	否	否
中国人民解放军第 210 医院（大连北海医院）	是	否
中国人民武装警察部队辽宁省总队大连医院	否	否
大连市妇女儿童医疗中心	是	否
大连市老年病医院	否	否

附件 2

大连市新型农村合作医疗重大疾病种目录

序号	病种	补偿比例	年度支付限额(万元)	定点医疗机构范围	备注
1	儿童白血病(包括急性淋巴细胞白血病和急性早幼粒细胞白血病)	70%	15	中国医科大学附属第一医院、中国医科大学附属盛京医院、大连医科大学附属第一医院、大连医科大学附属第二医院、大连大学附属中山医院、大连大学附属新华医院、大连市儿童医院、大连市妇女儿童医疗中心	
2	儿童先天性心脏病(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)	70%	5	中国医科大学附属第一医院、中国医科大学附属盛京医院、大连医科大学附属第一医院、大连医科大学附属第二医院、大连市中心医院、大连大学附属医院、大连大学附属新华医院、大连市儿童医院、大连市妇女儿童医疗中心	
3	尿毒症(含门诊透析治疗)	80%	10	具有透析资质的县级或市级定点医疗机构	
4	耐多药肺结核	70%	2.7	市结核病医院	含门诊检查治疗费用
5	艾滋病机会性感染	70%	10	市传染病医院	
6	重症精神病	70%	3	县级或市级定点医疗机构	县级医疗机构补偿标准 70 元/床日, 市级医疗机构补偿标准 90 元/床日。
7	妇女乳腺癌	70%	6	县级或市级定点医疗机构	
8	妇女宫颈癌	70%	4.5	县级或市级定点医疗机构	含手术费及多次放化疗费用

9	肺癌	70%	3.6	县级或市级定点医疗机构	含手术费及住院期间化疗费
10	食道癌	70%	4	县级或市级定点医疗机构	
11	胃癌	70%	3.2	县级或市级定点医疗机构	
12	结肠癌	70%	3.2	县级或市级定点医疗机构	
13	直肠癌	70%	3	县级或市级定点医疗机构	
14	慢性粒细胞白血病	70%	7.2	县级或市级定点医疗机构	
15	急性心肌梗塞	70%	2	县级或市级定点医疗机构	
16	脑梗死	70%	1	县级或市级定点医疗机构	
17	血友病	70%	1.6	县级或市级定点医疗机构	
18	I型糖尿病	70%	1	县级或市级定点医疗机构	
19	甲亢	70%	1	县级或市级定点医疗机构	
20	唇腭裂	70%	1	县级或市级定点医疗机构	
			先天性唇裂(单、双侧)		
			先天性腭裂(完全、不完全)		
			唇腭裂术后鼻唇畸形		
			先天性牙槽裂		
			唇腭裂继发下颌前突畸形(下颌前突矫正术)		
唇腭裂继发上颌发育不足畸形(上颌发育不足及下颌前突矫正术)					
21	儿童苯丙酮尿症	70%	2	大连市妇幼保健院(妇产医院)、大连市妇女儿童医疗中心	
22	尿道下裂	70%	2	县级或市级定点医疗机构	

辽宁省卫生计生委 辽宁省财政厅 文件

辽卫发〔2016〕57号

转发国家卫生计生委、财政部关于做好 2016年新型农村合作医疗工作的通知

各市、绥中县、昌图县卫生计生委（卫生局）、财政局：

现将国家卫生计生委、财政部《关于做好2016年新型农村合作医疗工作的通知》（国卫基层发〔2016〕16号）转发给你们，结合国务院医改领导小组办公室等8部门《关于做好2016年城乡居民大病保险工作的通知》（国医改办发〔2016〕2号）有关要求，提出以下意见，请一并贯彻执行。


一、调整参合农民经转诊到省外定点医疗机构补偿政策，住院费用分两段进行补偿，0-10000元（含10000元）补偿比例为30%，10000元以上补偿比例为40%。

二、2016年新农合财政补助人均新增40元中的10元用于大病保险。新农合大病保险起付线以上的合规医疗费用5万元

(含5万元)以下,支付比例按照50%;5万元以上,支付比例按照55%。

三、规范0-7周岁儿童人工耳蜗植入手术新农合统筹支付范围试点工作。经确定的6所人工耳蜗植入术救治定点医疗机构任何其中机构诊断确诊需要进行人工耳蜗植入手术者,经县(区)级新农合经办机构及定点医疗机构办理转诊手续后,方可到人工耳蜗植入术救治定点医疗机构进行治疗。植入手术医疗费用、康复训练费用在规定的定额内,按照新农合和符合民政部门贫困救助条件的报销比例进行报销。人工耳蜗电子设备由人工耳蜗植入术救治定点医疗机构按照成本费新农合最高支付限额标准自行采购,超出标准部分自行承担。

四、推动新农合经办机构、大病保险承办机构、医疗救助经办机构、医疗机构间必要的信息共享,实现新农合、大病保险、医疗救助等医疗保障制度的“无缝”对接,建立“一站式”结算机制,为群众提供更加方便快捷的服务。



辽宁省卫生计生委



辽宁省财政厅

2016年11月11日

(信息公开形式:主动公开)

抄送：国家卫生计生委，财政部，辽宁省新农合管理中心，中国医科大学附属第一医院、中国医科大学附属盛京医院、大连医科大学附属第一医院、大连医科大学附属第二医院、辽宁医学院附属第一医院、大连大学附属中山医院。

辽宁省卫生计生委办公室

2016年11月11日印发



国家卫生和计划生育委员会
文件

国卫基层发〔2016〕16号

关于做好2016年新型农村合作医疗 工作的通知

各省、自治区、直辖市卫生计生委、财政厅(局)：

为贯彻落实《国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》(国发〔2016〕3号,以下简称《意见》)精神和深化医药卫生体制改革有关要求,进一步完善新型农村合作医疗(以下简称新农合,包括卫生计生部门负责的城乡居民基本医疗保险,下同)制度,加快推进城乡居民基本医疗保险制度整合工作,现就做好2016年新农合工作通知如下：

一、进一步提高筹资标准和保障水平

2016年,各级财政对新农合的人均补助标准在2015年的基础上提高40元,达到420元,其中:中央财政对新增40元部分按照西部地区80%、中部地区60%的比例进行补助,对东部地区各

省份分别按一定比例补助。农民个人缴费标准在2015年的基础上提高30元,全国平均达到150元左右。各地要采取多种形式加强宣传、引导,妥善做好个人参合(保)费用征缴工作。已开展城乡居民医保制度整合的地区要在科学测算的基础上,合理确定城乡统一的筹资标准。逐步建立与经济社会发展水平、各方承受能力相适应的稳定可持续筹资机制。按照《中共中央 国务院关于打赢脱贫攻坚战的决定》、《国务院关于支持沿边重点地区开发开放若干政策措施的意见》(国发〔2015〕72号)等文件要求,做好贫困人口参合工作。

巩固提高新农合保障水平,将政策范围内门诊和住院费用报销比例分别稳定在50%和75%左右。严格控制目录外费用占比,缩小政策报销比和实际报销比之间的差距。逐步扩大纳入新农合支付的日间手术范围,适当提高日间手术等门诊诊疗报销比例。支持推进医养结合和社会办医,将符合条件的养老机构内设医疗机构和社会办医疗机构按规定纳入新农合定点范围。

二、完善大病保险机制,助力健康扶贫

全面推开利用新农合基金开展大病保险工作,健全完善大病保险筹资、承办、管理和运行机制。加大对大病保险的支持力度,合理确定筹资水平,实施更加精准的大病保险政策。各地要通过降低困难人员大病保险起付线等措施,实现精准健康扶贫。有条件的地区还可探索采取提高大病保险报销比例等措施,加大对贫

困人员的倾斜力度。加强基本医保、大病保险、医疗救助、疾病应急救助等制度的衔接,积极引导社会力量参与,发挥保障合力,切实减轻贫困大病患者的医疗支出负担。

三、改革支付方式,控制医疗费用不合理增长

加快推进按病种付费、按人头付费、按床日付费等复合型支付方式改革,扩大支付方式改革对定点医疗机构的覆盖面。从药品通用名称入手,探索制订新农合药品支付标准,协同推进药品价格改革,改善定点医疗机构和参合(保)患者用药行为。选择疾病负担重、社会影响大、治疗效果确切、诊疗路径清晰的儿童急性淋巴细胞白血病、儿童急性早幼粒细胞白血病、儿童先天性心脏房间隔缺损、儿童先天性心脏室间隔缺损、食管癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、终末期肾病等重大疾病,实行按病种付费,结合临床路径管理,逐步扩大按病种付费对大病病种的覆盖面,充分发挥支付方式改革对医疗服务供需双方的引导作用和对医疗费用的控制作用。完善针对不同级别医疗机构的差异化支付政策,支持参合(保)居民与基层医疗机构家庭医生团队开展签约服务,推进分级诊疗制度建设。

四、稳步推进城乡居民基本医疗保险制度整合工作

各地要深入学习贯彻《意见》精神,以保障人民群众健康权益为目标,以有利于实现医疗、医药、医保三医联动为原则,以“六统一”为重点,提高认识,加强规划,确保整合工作顺畅接续、平稳过

渡。要在做好基线调查、比对分析、研究论证等工作的基础上,及时科学制订城乡居民基本医疗保险制度整合工作的总体规划和实施方案,明确时间表和路线图。要做好整合前后政策、经办管理等方面的有效衔接,推动整合后的城乡居民医保制度与深化医改相关工作协调有序发展,努力提高保障水平、管理效率和服务水平。要切实做好整合过程中基金运行的监测和分析,加强对基金使用的审计和监督,切实防范基金风险。继续坚持和推进管办分开,大力推进商业保险机构等社会力量参与经办服务,逐步建立公平公开、有序竞争的城乡居民医保经办服务格局。

五、加强监管,保障基金安全

完善经办机构与定点医疗机构的协议管理,加强对目录外药品使用率、药占比、次均费用、住院率、平均住院日等指标的监控,定期开展对定点医疗机构的考核评价,考核结果向社会公布。加强经办机构内部建设,规范岗位设置和职责分工,建立健全内部控制制度、稽查制度和违规责任追究制度。加大对经办机构在筹资征缴、费用控制等方面的绩效考核力度,提高管理效率和服务水平。坚持基金收支运行情况信息公开和参合(保)人员就医结算信息公开公示制度,加强社会监督。

以省(区、市)为单位统一本省参合(保)患者省外就医报销政策,规范跨省就医相关的经办流程和结报办法。加快推进新农合信息平台全国联网,在2016年基本解决省内异地就医直接结算的

基础上,努力用两年时间推进新农合转诊住院患者跨省定点就医
结报。依法加大对骗保套保行为的处罚力度。



(信息公开形式:主动公开)