

【发布单位】宁德市
【发布文号】-----
【发布日期】2008-06-17
【生效日期】2008-06-17
【失效日期】-----
【所属类别】政策参考
【文件来源】[福建省](#)

宁德市人民政府转发市卫生局等部门关于宁德市新型农村合作医疗制度建设实施意见的通知

各县（市、区）人民政府，东侨经济开发区管委会，市政府各部门、各直属机构：

市卫生局等部门制订的《宁德市新型农村合作医疗制度建设实施意见》已经市政府领导同意，现转发给你们，请认真贯彻执行。

二〇〇八年六月十七日

宁德市新型农村合作医疗制度建设实施意见

市卫生局 市农办 市编办 市发改委
市民政局 市财政局 市劳动和社会保障局
市农业局 市审计局 市食品药品监督管理局

（二〇〇八年五月九日）

根据党的十七大“人人享有基本医疗卫生服务”的要求、国务院第五次全国新型农村合作医疗工作会议精神、省委、省政府关于“提高新型农村合作医疗保障水平”的部署和2008年全省新型农村合作医疗会议精神，按照《福建省新型农村合作医疗制度建设指导意见》的要求，结合我市新型农村合作医疗制度建设的实际，特制订《宁德市新型农村合作医疗制度建设实施意见》。

一、新型农村合作医疗制度建设目标

新型农村合作医疗制度是由政府组织、引导、支持，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。全面建立和完善新型农村合作医疗制度是建立基本医疗卫生制度的重要内容，也是保证广大农民“病有所医”的重要措施之一。随着经济社会的发展，要逐步提高筹资水平，着力巩固和完善制度建设，规范和完善管理体制，健全与完善符合农村实际要求的组织、筹资、基金使用、管理、监督等制度和运行机制，提高保障水平，逐步扩大受益面，推动新型农村合作医疗制度在新的起点上又好又快发展。

二、新型农村合作医疗制度建设基本要求

巩固和完善新型农村合作医疗制度建设必须达到的要求：一是领导高度重视，将新型农村合作医疗纳入政府工作重要议事日程，纳入地方经济社会发展和新农村建设的总体规划，纳入公共财政支出预算，纳入干部考核内容，做到认识到位、责任到位、资金到位、工作到位。二是按照《福建省新型农村合作医疗制度建设指导意见》、《宁德市新型农村合作医疗制度建设实施意见》，制定实施办法，建立规范的统筹补偿方案、基金管理制度、定点医疗机构管理制度和监管办法、农村居民补偿结

算制度、监督管理和公示制度等。三是新型农村合作医疗宣传工作到位，以户为单位知晓率达100%，充分动员农村居民积极参加新型农村合作医疗，进一步提高参合率。四是确保政府承诺的补助经费及时、足额到位，基金管理规范，运行平稳安全。五是健全和完善农村卫生服务体系。卫生、发改、财政等部门要履行好部门职责，加强农村卫生服务体系建设，为新型农村合作医疗实施创造良好条件。六是整顿和规范农村卫生服务市场，整合农村卫生资源，提高乡镇卫生院服务功能。七是农村医疗救助制度要与新型农村合作医疗制度有机配合，互相衔接，推广一站式服务。八是加强管理能力和信息化建设。保证新型农村合作医疗经办机构有独立办公场所、人员编制、工作经费、办公设备等。建立健全新农合管理信息数据系统，逐步实现定点医疗机构联网运行，做到网络信息实时传输和网上实时监控。

三、新型农村合作医疗制度建设基本原则

（一）坚持规范运作，巩固提高的原则。推进新型农村合作医疗制度建设是一项长期、复杂、艰巨的惠民工程，各县（市、区）要按照新型农村合作医疗制度建设基本要求，规范运作，巩固和完善制度建设，不断研究新情况、解决新问题，提高管理服务水平，保障新型农村合作医疗制度平稳发展。

（二）坚持政府组织，群众自愿的原则。各级政府要认真履行职责，建立县、乡、村三级新型农村合作医疗制度建设责任制，保证地方财政资金投入，科学合理设置合作医疗经办机构和配备编制、人员。实事求是地宣传新型农村合作医疗制度的特点和主要做法，让农村居民知晓参加合作医疗的权利和义务，增强农村居民的卫生保健意识、健康风险意识、互助共济意识和民主参与监督意识。在自愿的前提下，引导农村居民（含大中小学、农垦系统、华侨农场、良种场、林场、各类开发区中属于农业人口的居民）以家庭为单位、按属地化原则参加当地新型农村合作医疗。协调做好进城务工人员、被征地农民以家庭为单位自愿参加新型农村合作医疗或参加城镇居民基本医疗保险的有效衔接，在制度上不留空白。

（三）坚持科学决策，求真务实的原则。综合分析上一年度基金运行基础上，统筹考虑基金收支情况，科学制订补偿方案，提高基金使用率，实现基金收支平衡，略有结余。实行以县（市、区）为统筹单位的县办县管形式，要在大病统筹为主的前提下，合理划出一部分基金，用于门诊统筹，适当扩大受益面。补偿方案的确定要统筹兼顾，各县（市、区）之间方案差别不宜过大，要注意保持政策的稳定性和连续性。

（四）坚持公平公正，公开便利的原则。每一位参加新型农村合作医疗的农村居民享有公平公正受益的权利。基金管理严格实行办事公开制度，资金筹集与支出向群众公开，鼓励农民群众参与监督，接受法律、民主、社会舆论监督；强化医疗服务监管，控制医疗费用；提高信息化水平，便民利民，简化手续，提高办事效率，真正让农村居民方便、受益。

四、新型农村合作医疗制度建设的基本内容

（一）管理体系建设

1、加强行政管理体系建设

各级卫生行政部门是新型农村合作医疗工作的主管部门，负责做好新型农村合作医疗的组织、协调、管理、指导和监督等工作。健全市级新型农村合作医疗制度建设的组织、指导、评价机制。

市本级成立由分管副市长任组长，各有关部门领导为成员的新型农村合作医疗工作领导小组；各县（市、区）成立由县级人民政府主要领导、有关部门负责人和参加新型农村合作医疗的农村居民代表组成的新型农村合作医疗管理委员会，负责协调各有关单位贯彻落实中央、省委省政府和市委市政府关于新型农村合作医疗的方针政策和工作部署。市新型农村合作医疗工作领导小组和各县（市、区）新型农村合作医疗管理委员会在同级卫生行政部门设立办公室，具体工作由有关职能科室承担。

各级各有关部门要按照职责分工，密切配合，确保新型农村合作医疗制度建设顺利推进、平稳发展。

2、加强经办机构建设

新型农村合作医疗经办机构人员编制由县（市、区）在现有事业编制总量中调剂解决，按程序报机构编制部门审批。人员和工作经费列入同级财政年度预算予以安排。县（市、区）经办机构可在乡镇委托有关机构办理日常业务。

要按照国务院新型农村合作医疗的基本原则和政策要求，明确政府相关部门、经办机构及定点医疗机构的权利、义务，规范管理行为，保障参合农民的合法权益。新型农村合作医疗经办机构、新型农村合作医疗服务中心均不得从合作医疗基金中提取管理、服务费用，确保所有的新型农村合作医疗基金（包括利息收入）用于参合农村居民的医疗费补偿，切实保证农村居民最大受益。

3、加强制度建设的指导和技术支持

市卫生行政部门成立新型农村合作医疗技术指导组。技术指导组重点做好跟踪指导、资料汇总、评估和业务骨干的培训工作，不定期深入基层调查研究，收集资料，技术指导、评估分析与答疑，及时向有关部门报告工作进展情况及有关重大问题，提出政策、措施建议。

（二）建立筹资水平稳步增长的保障机制

1、个人缴费。农村居民的缴费水平随着收入水平的增长而提高。从2008年起，农村居民个人缴费标准从每人每年10元提高到20元。由于今年农民个人缴费工作已经结束，2008年农民个人缴费标准仍按每人每年10元。2009年起农民个人缴费标准按每人每年20元。经济条件好、农民收入高的县（市、区），在农民自愿的基础上可提高缴费标准。

2、政府资助。从2008年起，我市新型农村合作医疗补助标准从每人每年50元提高到80元：省（含中央）补助标准为每人每年60元，县（市、区）补助标准为每人每年20元。今后随财政收入增长逐步提高。经济条件较好的县（市、区）级财政可适当增加资助，提高筹资总额。县（市、区）应将政府承诺资助的新型农村合作医疗经费列入同级财政年度预算，建立稳定、长效的工作运行机制。

个人缴费和政府资助的资金全部按规定时间进入基金账户，统一管理。

（三）基金收缴与管理

1、管理方式。严格执行省财政厅等部门制订的新型农村合作医疗基金财务管理办法和会计核算办法。各县（市、区）要选择网点覆盖广、信誉高、服务好、优惠条件多的国有或国有控股商业银行作为县（市、区）基金代理银行，财政部门应当在代理银行设立独立的基金专用账户（新型农村合作医疗基金专用账户应与社保等基金专用账户分开）。所有新型农村合作医疗基金全部纳入代理银行基金专户储存、管理。县级经办机构按月填写用款申请书，在规定时间内报送同级财政部门。县级财政部门对用款申请材料审核无误后，应在规定时间将基金从财政专户拨付到县级经办机构开设的支出户。经办机构负责审核兑付补偿。实现基金收支分离，管用分开，封闭运行，不得挤占挪用。一旦发现挪用挤占或贪污基金等违法犯罪行为，要依法严处。

2、收缴方式。农村居民个人缴费及乡村集体经济组织、单位、个人资助的资金，由乡镇政府组织收缴，及时缴存收入户，并与银行签订协议，明确收入户资金余额月末全部划入新型农村合作医疗基金财政专户。农垦系统、华侨农场、良种场、林场、各类开发区参合的农村居民缴费资金由单位统一收缴，集中向所在县（市、区）交纳。积极探索农民个人缴费方式，简化程序，充分发挥基层组织的作用，建立安全稳定的筹资机制。可在农村居民自愿参加并签约承诺的前提下，由收缴部门一次性代收；农村居民个人自愿，经村民代表大会讨论同意，可以由村民自治组织代为收缴农民的个人缴费，并及时缴存收入帐户。不论采取何种缴费方式，都必须向农村居民开具由省级财政部门统一监制的专

用票据，并及时、足额将新型农村合作医疗基金（含利息）存入财政专户。

建立政府资助新型农村合作医疗专项资金拨付、使用核查制度。各级财政资助的新型农村合作医疗专项资金，由县级财政部门根据参加新型农村合作医疗的实际人数和资助标准核定后，每季度的第一个月将本季度资金拨入新型农村合作医疗基金专户，当年省、市、县（市、区）财政部门资助的新型农村合作医疗专项资金必须在当年第四季度第一个月内全部拨入基金专户。市、县（市、区）应足额落实承诺的政府资助资金。各县（市、区）不得弄虚作假，套取上级财政补助资金，一旦发现要严肃处理。

（四）补偿标准和报帐方式

按照福建省卫生厅、财政厅《关于完善福建省新型农村合作医疗统筹补偿方案的意见》的要求，做好我市新农合统筹补偿方案。在大病统筹为主的原则下，统一采取住院统筹加门诊统筹模式，对住院和部分门诊重要病种医疗费用进行补偿。筹资总额扣除风险基金后，分别按住院统筹基金80%、门诊统筹基金20%设立，基金累计结余达到当年筹资总额10%的，按当年筹资总额分别设立住院统筹基金和门诊统筹基金。按照以收定支、收支平衡、尽力保障、略有结余的原则，根据上一年度基金运行情况、当年筹资总额和参加新农合后农村居民就医需求增加等情况，科学合理适时地调整和完善补偿方案，确定住院统筹和门诊统筹补偿的起付线、封顶线和补偿比例，提高基金使用率。今年要全面开展门诊统筹，最大限度提高参合农民的补偿水平和受益面。门诊统筹病种在省定的10种病种范围内选择、确定，有条件的地方可逐步扩大门诊统筹的范围。在同一筹资水平内各县（市、区）之间的补偿水平不宜差异过大。综合运用起付线、补偿比例和补偿范围等方法，引导病人就近到县（市、区）内定点医疗机构就医。采取倾斜措施，优先鼓励农民在乡镇卫生院就医。要适当提高中医药服务的补偿比例，引导农民选择安全、有效、价廉的中医药服务。县（市）内定点医疗机构无法诊治的特大病种，确需转到上级医疗机构住院的，经严格审查批准，其住院费用可以比照县级定点医疗机构的补偿比例予以补偿。

各县（市、区）历年新农合基金累计结余（含风险基金）一般应不超过当年筹集的统筹基金总额的25%，其中当年结余一般应不超过当年筹资总额的15%（含风险基金）。风险基金按当年筹资总额的3%提取，应留存在新农合基金财政专户，累计规模保持在当年统筹基金总额的10%以内，主要用于弥补基金非正常超支造成的基金临时周转困难等。动用风险基金要严格按照规定程序申请报批。任何组织和个人不得挤占挪用新农合结余基金（含风险基金），不得以结余的基金抵充下一年度政府承诺的新型农村合作医疗资助资金及农村居民个人缴费。

农村居民在定点医疗机构就诊，先由定点医疗机构初审并垫付规定补偿资金，定点医疗机构定期到新型农村合作医疗经办机构报销。新型农村合作医疗经办机构应及时审核支付定点医疗机构的垫付资金，保证定点医疗机构的正常运转。新型农村合作医疗经办机构在审核医疗费用账目时，如发现定点医疗机构有违反相关规定的兑付，已发生不应报销的费用由定点医疗机构承担。

在新型农村合作医疗信息网络管理系统未建立之前，农村居民到县级以上（或县外）医疗机构就医，一般先自行垫付有关费用，再由新型农村合作医疗经办机构按相关规定及时审核、补偿兑付。有条件的地区可与县外定点医疗机构签订协议，通过网络数据传输审核，先由县外定点医疗机构垫付补偿资金，后与新农合经办机构结算。

加快新型农村合作医疗信息化网络建设。依照《卫生部关于新型农村合作医疗信息系统建设的指导意见》，在扩容的基础上，依托医保网络和设备平台，建立市级新型农村合作医疗信息操作平台，在市卫生行政部门成立异地就医费用结算中心，以县为单位统筹进行参合农民住院费用的结算，加快定点医疗机构与县级经办机构联网运行，实现网上审核补偿兑付、监管和信息传输，实现农民群众就医即时报销。要保证信息安全和根据工作需要共享信息资源。新型农村合作医疗信息资源属国家所有，任何单位和个人不得以任何理由拒绝政府主管部门共享、检查新农合信息系统资源。

（五）监督机制

逐步建立以新型农村合作医疗监督委员会监督为主，内部监督、财政监督、审计监督以及社会监督有机配合的新型农村合作医疗监管体系。建立定期汇报、公示、举报、审计和通报制度，形成政府主导、部门负责、农村居民参与和社会共同关注的监督管理长效机制。

1、监督机构。县（市、区）、乡镇可根据本地实际，成立由人大、相关部门和参加新型农村合作医疗的农村居民代表共同组成的新型农村合作医疗监督委员会。其中农村居民代表不低于总人数的20%，并有相关专业技术人员参加；主要职责是负责定期检查、监督基金使用和管理以及新农合政策执行情况，每年至少2次；定期组织评估本县（市、区）实施办法。

2、监督措施。按市新型农村合作医疗工作领导小组统一布置，相关部门每年应对各县（市、区）新型农村合作医疗工作进行监督检查，重点检查新农合制度建设及资金到位、使用情况，通报各县（市、区）新型农村合作医疗工作情况，并向省、市新型农村合作医疗工作领导小组汇报。县（市、区）新型农村合作医疗经办机构要定期向新型农村合作医疗管理委员会和省、市领导小组汇报新型农村合作医疗基金的收支（包括各级财政专项基金到位情况）、使用情况；新型农村合作医疗管理委员会要定期向监督委员会、同级人民代表大会和政协汇报或通报工作，主动接受监督。

要采取张榜公布、媒体发布等方式，定期向社会公开新型农村合作医疗基金的具体收支、使用情况，保障农村居民的参与权、知情权和监督权。各乡镇、各建制村要把新型农村合作医疗资金收缴、支付情况作为乡镇政务、村务公开的重要内容，至少每季度张榜公布一次，接受村民监督。要畅通信访渠道，健全举报、投诉、查处制度，设立投诉电话，对于投诉事项，有关机构要及时给予答复。县级审计部门每年定期对本级新型农村合作医疗基金管理和收支情况进行审计，要特别注重对各级财政资助的新型农村合作医疗专项资金到位情况实行监督。市审计部门对县级不定期进行专项审计或审计调查，并根据规定程序和情况公开审计结果，对存在的问题应及时督促纠正。各级新型农村合作医疗经办机构及相关部门要自觉接受并配合审计机关的监督、检查。

各县（市、区）要定期组织检查和评估。检查的主要内容包括农村居民参合率是否保持基本稳定、农村居民缴费管理是否规范、各级财政补助是否按规定及时足额拨入新农合基金财政专户、基金管理是否安全有效，基金运行是否规范、基金使用是否合理、经办机构是否健全、信息网络系统是否完善、农民就医结报是否及时方便、医疗服务费用是否有效控制、农村居民医疗负担是否有所减轻等。对检查中发现的问题，要及时组织整改，重点加强制度和机制建设。

3、建立责任追究制度。市、县（市、区）人民政府应建立新型农村合作医疗责任追究制度，对资金不落实、到位不及时，挤占、拖欠、扣压新型农村合作医疗经费和其他徇私舞弊的行为，以及经办机构人员不到位、措施不力、管理混乱等问题，要在一定范围内进行通报，并追究有关领导和当事人的责任。对贪污、浪费、挪用、骗取新农合基金的违法违规行为，要发现一起查处一起；对典型的案例要坚决曝光。构成犯罪的，由司法机关依法追究其刑事责任。

五、做好新型农村合作医疗制度与农村医疗救助等制度的衔接工作

县（市、区）人民政府要按照省政府有关文件规定健全和完善农村困难家庭医疗救助制度，落实农村低保对象、五保对象、农村重点优抚对象、革命“五老”人员医疗救助和补助政策，并做好与新型农村合作医疗制度的衔接，推广“一站式服务”。资助医疗救助和补助对象缴纳参加当地新型农村合作医疗个人应负担的资金，同时对个人负担的医疗费用再给予适当的医疗救助或补助。充分发挥医疗救助或补助的作用，尽量减少基金结余。通过新型农村合作医疗与医疗救助的协调互补，缓解贫困农村居民“病有所医”的问题。

开展新农合与城镇居民基本医疗保险相衔接试点，探索失地农民、外出务工农民等特殊群体参合或参保的有效衔接办法。处理好新型农村合作医疗制度同扶贫助残、孕产妇住院分娩、计划生育和医疗救助、补助以及其他相关政策的关系，做到各项制度相互衔接，相互促进。建立计划生育家庭新型农村合作医疗补助制度，对农村独女户和二女节育户个人缴费资金由政府统一补助。县（市、区）应将参加新型农村合作医疗的孕产妇住院分娩费用纳入基金的补偿范围，按同等的住院补偿比例予以补偿；要按照省政府《福建省农村困难家庭医疗救助试行办法》的规定，将农村低保对象的孕产妇住院

分娩纳入医疗救助范围，以提高住院分娩率，降低孕产妇死亡率。

六、加强定点医疗机构医疗综合服务能力和医药费用的监管

加大我市农村卫生服务体系建设力度，市发改委会同卫生、财政等部门组织实施“省年百所乡镇卫生院改造提升工程”，改善农村卫生基础设施；深化县级以上医院对口帮扶乡镇卫生院工作，探索建立城市支援农村卫生的长效机制；加强农村卫生人才队伍建设，为乡镇卫生院定向培养卫生技术人员。积极推广适宜技术，发挥中医药特色与优势，提高医疗服务能力。

各级卫生行政部门要有效开展农村医疗机构及其服务行为的外部监管。县级卫生行政部门要制定新型农村合作医疗定点医疗机构管理办法，引入竞争机制，建立严格的准入和退出制度；要根据全省统一的新农合基本诊疗和用药目录等严格监管医疗机构服务行为，定点医疗机构目录范围外医药费用超过规定比例的，当年医疗机构评价不合格，并且延期参加医院的等级评审。农村医疗机构要切实加强内部管理，建立健全疾病检查、治疗、用药等方面的规范、制度及行之有效的自律机制。新型农村合作医疗经办机构要与定点医疗机构签订具体的服务人群、服务范围、服务内容、服务质量、医疗费用结算办法、医疗费用支付标准以及医疗费用审核与控制为主要内容的协议，明确双方责任、权利和义务。要建立定点医疗机构监测指标评价体系，定期考核、评估。

各级新型农村合作医疗定点医疗机构要立足于为民、便民、利民，转变观念，端正医风；建立内部监督机制，合理检查、合理治疗、合理用药，严格执行诊疗规范，严格控制参合农村居民就医不可报销医疗费用比例，控制医疗费用的不合理增长，使有限的资金发挥最大的效益。卫生部门要加强农村医疗机构的医疗质量管理和药事管理，制订和完善诊疗规范，严厉打击非法行医，保证农村居民医疗安全、经济、有效。价格主管部门要加强对农村医疗卫生机构的价格监督，严厉查处价格违法违规行为，严格控制农村医药费用的不合理增长，减轻农村居民医药费用负担。

七、加强对新型农村合作医疗制度建设的组织领导

各级政府要把建立新型农村合作医疗制度作为实现党的十七大确定的“人人享有基本医疗卫生服务”重要目标和建立基本医疗卫生制度、使全体人民“病有所医”重大任务的重要措施抓好落实，切实加强领导，提高认识，组织好各方力量，推进新型农村合作医疗制度建设在新的起点上又好又快发展。

各有关部门要明确责任，加强协调，密切配合。卫生部门要充分发挥主管部门作用，加强政策指导，切实强化定点医疗机构管理；要注重在新型农村合作医疗中发挥中医药的优势和作用。机构编制部门要按照机构编制管理有关规定，做好新型农村合作医疗的机构编制工作。发展改革部门要牵头做好新型农村合作医疗信息管理系统网络建设，并加强农村卫生服务体系建设。财政部门要加强资金筹集和监管，确保新型农村合作医疗基金安全。农业及农民负担监督管理部门要充分发挥职能作用，配合做好宣传推广工作，协助对筹资的管理，监督资金的合理使用。民政部门、老区办要做好农村困难家庭医疗救助、重点优抚对象及革命“五老”人员医疗补助工作，主动衔接、支持新型农村合作医疗制度的建立和完善。劳动和社会保障部门应处理好城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗的关系，明确权责，避免出现“空白区”或“重叠区”，支持新型农村合作医疗制度建设，配合做好新型农村合作医疗信息管理系统网络建设，配合相关部门做好城镇居民医疗保险和城乡医疗救助与补助等工作的衔接。食品药品监管部门要加强农村药品和医疗器械监管工作，规范农村药品和医疗器械供应渠道，做好农村基本用药定点生产、供应工作，保障农村居民用上安全、有效药品；规范药品和医疗器械采购、贮存和使用行为。

说明：本库所有资料均来源于网络、报刊等公开媒体，本文仅供参考。如需引用，请以正式文件为准。

京ICP备05029464号 | [网上传播视听节目许可证\(0108276\)](#)

中国法院国际互联网站版权所有，未经协议授权，禁止下载使用或建立镜像

Copyright © 2002-2008 by ChinaCourt.org All rights reserved.

Reproduction in whole or in part without permission is prohibited