

内蒙古自治区新型农村牧区合作医疗管理办法

（2013 年 1 月 23 日内蒙古自治区人民政府第 1 次常务会议审议通过 2013 年 2 月 20 日内蒙古自治区人民政府令第 194 号公布 自 2013 年 3 月 1 日起施行）

第一章 总则

第一条 为保障农牧民享有基本医疗服务，维护参加新型农村牧区合作医疗人员（以下简称参加人）的合法权益，根据有关法律法规，结合自治区实际，制定本办法。

第二条 本办法所称新型农村牧区合作医疗，是指由政府组织、引导、支持，农牧民自愿参加，遵循公开公正、公平享有、便民惠民、保障基本的原则，按照个人缴费、集体扶持、政府补助等方式筹集资金，为农村牧区居民建立的基本医疗保障制度。

第三条 自治区行政区域内新型农村牧区合作医疗适用本办法。

第四条 自治区实行新型农村牧区合作医疗盟市级统筹制度。

第五条 旗县级以上人民政府应当将新型农村牧区合作医疗工作纳入当地国民经济和社会发展规划，建立健全新型农村牧区合作医疗工作协调机制，多渠道筹集新型农村牧区合作医疗资金。

第六条 旗县级以上人民政府卫生行政部门主管本行政区域内的新型农村牧区合作医疗工作。新型农村牧区合作医疗经办机构（以下简称经办机构）具体负责新型农村牧区合作医疗的日常工作。

发展和改革、财政、审计、民政、人力资源和社会保障、农牧业等有关部门按照各自职责做好新型农村牧区合作医疗的相关工作。

第七条 苏木乡镇人民政府、街道办事处具体负责新型农村牧区合作医疗的组织、筹资、宣传、公示等相关工作。

村民委员会、居民委员会协助苏木乡镇人民政府、街道办事处做好新型农村牧区合作医疗工作。

第八条 旗县级以上人民政府及其有关部门对在新型农村牧区合作医疗工作中做出突出贡献的单位和个人应当给予表彰和奖励。

第二章 参加人

第九条 自治区行政区域内农村牧区户籍居民以户为单位自愿参加户籍地的新型农村牧区合作医疗。

已经参加其他基本医疗保险的，不得参加新型农村牧区合作医疗。

第十条 未参加城镇居民医疗保险并居住在苏木乡镇的城镇户籍居民可以自愿选择参加户籍地或现居住地新型农村牧区合作医疗。

第十一条 具有自治区农村牧区户籍但在自治区内非户籍所在地居住一年以上，且未参加户籍所在地新型农村牧区合作医疗的人员，可以自愿选择在现居住地参加新型农村牧区合作医疗。

第十二条 农村牧区户籍的入托儿童、在校中小学生应当随其父亲、母亲或者其他监护人以户为单位参加新型农村牧区合作医疗。

第十三条 参加新型农村牧区合作医疗的人员按照规定缴费后，经办机构应当将其登记注册为参加人，享受缴费期年度内新型农村牧区合作医疗待遇，不按规定缴费的视为自动放弃。

第十四条 婴儿出生当年免缴参加新型农村牧区合作医疗的个人费用，随其父亲或者母亲一方共同享受新型农村牧区合作医疗待遇。

第十五条 参加人享有下列权利：

（一）按照规定享受医疗费用报销；

（二）查询、核对缴费以及获得报销情况；

（三）了解新型农村牧区合作医疗基金的筹集与使用情况；

（四）参与新型农村牧区合作医疗监督；

（五）法律、法规规定的其他权利。

第十六条 参加人履行下列义务：

（一）按时足额缴纳参加新型农村牧区合作医疗个人费用；

（二）遵守新型农村牧区合作医疗规章制度；

（三）在就医和获得医疗费用报销时如实提供本人相关资料和信息；

（四）法律、法规规定的其他义务。

第三章 基金筹集与管理

第十七条 新型农村牧区合作医疗基金来源包括：

（一）参加人个人缴纳费用；

（二）财政补助资金；

（三）农村牧区集体经济组织扶持资金；

（四）社会捐赠资金；

（五）利息收入；

（六）其他来源。

第十八条 新型农村牧区合作医疗筹资标准应当不低于国家规定的最低筹资标准，并随经济社会发展逐步提高。

第十九条 新型农村牧区合作医疗个人缴费实行预收制，当年筹集下一年度个人缴费资金，每年筹集一次，个人集中缴费时间截止到当年 12 月 20 日，特殊原因未能在规定时间缴费的可延长至下一年度 2 月份最后一天。

第二十条 苏木乡镇人民政府、街道办事处或者受其委托的村民委员会、居民委员会为个人缴费收缴单位，经办机构可以委托金融机构代收代缴。

收费后应当向缴费人出具自治区财政部门统一印制的专用缴费票据，资金转入新型农村牧区合作医疗基金专户。

第二十一条 农村牧区五保对象、孤儿参加新型农村牧区合作医疗个人缴费由民政部门医疗救助基金全额资助。

农村牧区低保对象、重点优抚对象参加新型农村牧区合作医疗个人缴费由民政部门医疗救助基金按照不低于人均 50 元的标准资助。

第二十二条 除中央财政补助资金外，新型农村牧区合作医疗财政补助资金应当由自治区、盟市、旗县级财政按照有关规定共同承担。

第二十三条 各级财政补助资金应当按照规定时间及时、足额划拨到统筹地区新型农村牧区合作医疗基金财政专户。

第二十四条 新型农村牧区合作医疗基金实行收支两条线管理，专户储存、单独建账、专款专用，任何单位和个人不得截留、挪用、侵占。

第四章 基金使用与医疗待遇

第二十五条 盟市、旗县级人民政府建立新型农村牧区合作医疗基金财政专户，统一管理和核算新型农村牧区合作医疗基金。

第二十六条 统筹地区应当按照规定在新型农村牧区合作医疗基金中提取风险基金，提取的风险基金不得超过当年筹集基金总额的百分之三，历年累计不得超过当年基金总额的百分之十。

第二十七条 新型农村牧区合作医疗基金当年基金（含风险基金）结余不得超过当年筹集基金总额的百分之十五，历年累计结余不得超过当年筹集基金总额的百分之二十五，超出部分应当对已获得住院医疗费用报销的参加人进行再次补偿。

第二十八条 新型农村牧区合作医疗基金分为住院统筹基金和门诊统筹基金两部分。住院统筹基金使用比例应当不低于当年度基金的 70%，门诊统筹基金使用比例应当不低于当年度基金的 20%，并根据筹资情况及有关规定适时调整。

第二十九条 纳入新型农村牧区合作医疗基金支付范围的住院医疗费用年度最高支付限额不得低于国家规定标准。

第三十条 纳入新型农村牧区合作医疗基金支付范围的住院医疗费用起付线以上部分按照规定比例报销，起付线以下部分由参加人自行承担。

第三十一条 参加人在门诊定点医疗机构发生的基金支付范围内的门诊费用按照规定比例予以报销。

第三十二条 参加人支付住院医疗费用自付部分后，报销部分由定点医疗机构即时结报，经办机构定期与定点医疗机构结算垫付资金。

第三十三条 经办机构可以为定点医疗机构提供必要的预付资金。

第三十四条 按照医疗分级就诊原则，参加人可以自主选择统筹地区内的新型农村牧区合作医疗定点医疗机构就诊。

第三十五条 参加人因病情需要转院到统筹地区外住院治疗的，应当由经办机构指定的二级及以上定点医疗机构出具转诊证明，并到所属地区经办机构办理转诊手续。

第三十六条 参加人因病情急、危、重或者急救等特殊原因，在统筹地区外或者非定点医疗机构就医的，参加人或者其委托人应当在五日内，告知参加人所属地区的经办机构。

第三十七条 属于本办法第三十五条、第三十六条规定情形之一的，参加人可以按照规定到所属统筹地区经办机构报销医疗费用，经办机构应当在 30 日内予以审核结报，存有异议核实有一定难度的，可延长至 60 日内审核结报。

第三十八条 农村牧区医疗救助对象经新型农村牧区合作医疗补偿后的个人自付费用，由当地民政部门按照规定比例给予救助。

第三十九条 自治区人民政府卫生行政部门应当制定新型农村牧区合作医疗药品报销目录和诊疗项目报销目录，并向社会公布。

第四十条 新型农村牧区合作医疗的报销条件、报销范围、报销比例由统筹地区卫生、财政部门根据筹资情况适时调整并向社会公布。

第四十一条 有下列情形之一的，医疗费用不纳入新型农村牧区合作医疗基金报销范围：

（一）使用的药品、诊疗项目未列入新型农村牧区合作医疗药品报销目录、诊疗项目报销目录的；

（二）应当由第三人负担医疗费用的；

（三）应当由公共卫生负担的；

（四）境外就医的；

（五）因故意犯罪造成自身伤害发生医疗费用的；

（六）因美容、整形等非基本医疗需要发生医疗费用的；

（七）未按规定办理转诊相关手续到统筹地区外就医的；

（八）国家和自治区规定不予报销的其他情形。

第五章 定点医疗机构

第四十二条 卫生行政部门应当按照方便就医、布局合理、技术适宜、公平公正的原则确定定点医疗机构。

第四十三条 定点医疗机构应当具备下列条件：

（一）依法取得《医疗机构执业许可证》；

（二）提供的医疗服务符合新型农村牧区合作医疗要求；

（三）医疗服务收费符合有关规定；

（四）配备必要的专职或者兼职工作人员以及用于结算医疗费用的设备。

（五）医院 HIS 系统与新型农村牧区合作医疗系统实现无缝对接。

定点医疗机构名单应当向社会公布，有效期二年。

第四十四条 经办机构应当与定点医疗机构签订新型农村牧区合作医疗定点服务协议，明确权利义务。

第四十五条 定点医疗机构应当履行下列职责：

- （一）及时诊治新型农村牧区合作医疗患者；
- （二）核实新型农村牧区合作医疗就诊患者的真实身份；
- （三）为新型农村牧区合作医疗患者提供健康教育、政策咨询、诊疗项目问题解答等服务；
- （四）执行卫生行政部门颁布的新型农村牧区合作医疗基本药品报销目录和诊疗项目报销目录；
- （五）严格执行国家和自治区制定的医疗技术标准和操作规范；
- （六）公示新型农村牧区合作医疗收费项目及价格、报销条件和程序、报销范围、报销比例等。
- （七）遵守新型农村牧区合作医疗其他管理规定。

第四十六条 定点医疗机构和医务人员不得有下列行为：

- （一）将非参加人的医疗费用列入新型农村牧区合作医疗基金报销范围；
- （二）将参加人应当个人承担的医疗费用列入新型农村牧区合作医疗基金报销范围；

（三）超出患者病情需要进行检查、用药、治疗；

（四）擅自提高收费标准，增加收费项目；

（五）弄虚作假套取新型农村牧区合作医疗基金；

（六）其它违反新型农村牧区合作医疗规定的行为。

第六章 保障与监督

第四十七条 旗县级以上人民政府应当将新型农村牧区合作医疗工作纳入年度工作考核目标。

第四十八条 旗县级以上人民政府应当保障经办机构的基本服务条件、人员配备、业务经费等，使其与承担的职能和业务相适应。

第四十九条 卫生行政部门应当制定定点医疗机构考核评价标准，实施信用等级考核评价，并将考核评价结果向社会公布。

第五十条 审计、财政、监察部门应当对新型农村牧区合作医疗基金的收支、管理等进行监督检查，并将结果向社会公布。

第五十一条 价格主管部门应当对定点医疗机构药品和医疗服务价格进行管理和监督。

第五十二条 经办机构应当设立并公布新型农村牧区合作医疗监督举报电话和投诉信箱，受理投诉和举报。

第五十三条 经办机构应当每年至少公示一次新型农村牧区合作医疗基金筹集、使用情况。

第七章 法律责任

第五十四条 新型农村牧区合作医疗个人缴费收缴单位及其工作人员有下列行为之一的，由主管部门责令限期改正，并对直接负责的主管人员和其他直接责任人员给予处分：

- （一）未按照规定代收参加人缴费的；
- （二）未按照规定为参加人出具缴费票据的；
- （三）未按照规定将参加人缴纳的费用转入新型农村牧区合作医疗基金专户的；
- （四）截留、挪用、侵占参加人缴纳费用的；
- （五）违反新型农村牧区合作医疗基金缴纳规定的其他行为。

第五十五条 骗取新型农村牧区合作医疗基金的，由卫生行政部门责令退还，并处违法所得一倍以上三倍以下罚款，最高不超过 3 万元。

第五十六条 新型农村牧区合作医疗定点医疗机构及其工作人员有下列行为之一的，由卫生行政部门责令限期改正，并对定点医疗机构处以 3000 元以上 1 万元以下罚款，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员给予警告并处以 2000 元以上 5000 元以下罚款：

- （一）无正当理由拒收参加人住院治疗的；
- （二）为参加人提供与所患疾病无关的检查、治疗和用药服务的；
- （三）将新型农村牧区合作医疗药品报销目录或者诊疗项目报销目录内的费用转嫁参加人个人负担的；

（四）将新型农村牧区合作医疗药品报销目录或者诊疗项目报销目录外的费用列入报销范围的；

（五）未经参加人同意，使用新型农村牧区合作医疗药品报销目录外的药品或者实施诊疗项目报销目录外诊疗项目的；

（六）限定参加人住院费用的；

（七）将不符合转诊条件的参加人转诊或者未及时为符合转诊条件的参加人办理转诊手续的；

（八）其他违反新型农村牧区合作医疗管理规定的。

第五十七条 新型农村牧区合作医疗定点医疗机构及其工作人员有下列行为之一的，由卫生行政部门责令退还违法所得，并处违法所得 1 倍以上 3 倍以下罚款，最高不超过 3 万元；对直接负责的主管人员和其他直接责任人员给予行政处分：

（一）将非参加人的医疗费用列入报销范围的；

（二）销毁、隐匿、伪造医疗文书的；

（三）其他违法行为。

第五十八条 经办机构及其工作人员有下列行为之一的，由卫生行政部门责令限期改正，并对直接负责的主管人员和其他直接责任人员给予行政处分：

（一）未按照规定为参加人办理实名登记的；

（二）未在规定时间内为参加人报销医疗费用的；

（三）截留、挪用、侵占新型农村牧区合作医疗基金的；

（四）违反新型农村牧区合作医疗基金使用管理制度，造成基金损失的；

（五）违反规定报销新型农村牧区合作医疗费用的；

（六）其他违法行为。

第五十九条 卫生行政部门和有关部门及其工作人员玩忽职守、滥用职权、徇私舞弊的，由其所在单位或者上级主管部门给予处分。

第六十条 违反本办法规定，构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第八章 附则

第六十一条 本办法自 2013 年 3 月 1 日起施行。