

临沂市人民政府办公室
关于转发市卫生局等部门临沂市新型农村合作
医疗重大疾病医疗保险工作实施方案（试行）的
通 知

临政办发〔2012〕94号

各县区人民政府，市政府各部门、各直属机构，临沂高新技术产业开发区管委会，临沂经济技术开发区管委会，临沂临港经济开发区管委会，各县级事业单位，各高等院校：

市卫生局、发展改革委、财政局、民政局《临沂市新型农村合作医疗重大疾病医疗保险工作实施方案（试行）》已经市政府同意，现转发给你们，请结合实际，认真组织实施。

临沂市人民政府办公室

2012年12月25日

临沂市新型农村合作医疗 重大疾病医疗保险工作实施方案（试行）

市卫生局、市发展改革委 市财政局 市民政局

为做好我市新型农村合作医疗重大疾病医疗保险（以下简称新农合大病保险）工作，按照“十二五”期间国家、省深化医药卫生体制改革的总体要求，根据《山东省人民政府办公厅关于开展新型农村合作医疗重大疾病医疗保险工作的意见（试行）》（鲁政办发〔2012〕65号）和省卫生厅等五部门《关于印发〈山东省新型农村合作医疗重大疾病医疗保险工作实施方案（试行）〉的通知》（鲁卫农卫发〔2012〕6号）精神，制定本实施方案。

一、总体要求和目标任务

（一）总体要求。以邓小平理论和“三个代表”重要思想为指导，深入贯彻落实科学发展观，坚持政府主导、专业运作，试行起步、逐步过渡，责任共担、持续发展，收支平衡、保本微利，机制创新、管办分离的基本原则，实行省级统筹、专账管理、独立核算、规范运作的管理模式，从患者负担较重、疗效确切、费用易于控制的病种起步，逐步向大病大额医疗保险过渡，切实减轻农民个人医药费用负担。

（二）目标任务。建立向商业保险机构购买大病保险的工作模式，在新农合医疗保障的基础上，探索建立稳定的重大疾病保障机制，逐步提高参合居民重大疾病保障水平，防止因病致贫、因病返贫。2013年1月1日启动实施新农合大病保险工作，人

均筹资 15 元，对国家确定的 20 类重大疾病医疗费用经新农合报销后，个人负担超过上年度全省农村居民人均纯收入部分的、个人负担费用中实际发生的、符合诊疗规范的、治疗必需的合理的医疗费用（以下简称合规医疗费用）补偿比例不低于 50%，个人最高年补偿限额 20 万元。随着新农合筹资水平的不断提高，逐步提高大病保险筹资标准，扩大保障范围，增强保障能力。

二、资金筹集与拨付

各县区新农合经办机构按照本县区参合人口数量和省确定的年度人均筹资标准核算当年度新农合大病保险资金额度，直接从新农合基金支出户中列支。大病保险资金原则上从新农合基金结余或年度新增政府补助中支出。

各县区新农合经办机构于每年 1 月 15 日前将新农合大病保险资金的 80% 拨付至省里统一招标确定的商业保险机构，剩余的 20% 经省卫生行政部门会同有关部门考核后于当年 9 月底前拨付。新农合大病保险资金财务列支和会计核算办法按照新农合基金财务会计制度有关规定执行。

三、病种范围

我市统一执行国家要求和省卫生厅确定的重大疾病病种。2013 年纳入大病保障范围的 20 类具体病种为：

1、儿童白血病。指 0~14 周岁（含 14 周岁）儿童急性早幼粒细胞白血病、急性淋巴细胞白血病。

2、儿童先天性心脏病。指 0~14 周岁（含 14 周岁）儿童先天性房间隔缺损、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和其他复杂性先天性心脏病。

- 3、终末期肾病。
- 4、乳腺癌。
- 5、宫颈癌。
- 6、重性精神疾病。指精神分裂症、分裂情感性精神障碍、偏执性精神障碍、双相（情感）障碍、癫痫伴发精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍等。
- 7、血友病。
- 8、耐多药肺结核。指至少对异烟肼、利福平耐药。
- 9、艾滋病机会性感染。指①细菌性感染，包括细菌性肺炎、细菌性肠炎、败血症、细菌性脑膜炎等；②病毒性感染，包括CMV视网膜炎、单纯疱疹病毒感染、带状疱疹病毒感染等；③寄生虫感染，包括弓形体脑炎、隐孢子虫病等；④真菌感染，包括卡氏肺囊虫肺炎（PCP）、口腔和食道念珠菌感染、隐球菌脑膜炎等。
- 10、慢性粒细胞白血病。
- 11、唇腭裂。
- 12、肺癌。
- 13、食道癌。
- 14、胃癌。
- 15、I型糖尿病。
- 16、甲亢。
- 17、急性心肌梗塞。
- 18、脑梗死。
- 19、结肠癌。

20、直肠癌。

重大疾病实行定点医疗机构确诊制度，20 类重大疾病并发其他疾病的，一并纳入新农合大病保险补偿。血友病须在省级新农合定点医疗机构确诊，儿童白血病、儿童先天性心脏病、耐多药肺结核、慢性粒细胞白血病、重性精神疾病、艾滋病机会性感染须在市级及以上新农合定点医疗机构确诊，其他 13 类疾病须在县级及以上新农合定点医疗机构确诊。确诊后，定点医疗机构要为大病患者出具诊断证明。未经相应定点医疗机构确诊的大病患者不纳入新农合大病保险补偿范围。大病患者须到具备诊疗条件的定点医疗机构治疗，诊疗标准参照《临床诊疗指南》、《临床技术操作规范》和卫生部制定的临床路径执行。

四、补偿对象及费用界定

（一）补偿对象。新农合大病保险补偿的对象为患上述 20 类重大疾病的参合居民。新生儿出生当年，随父母自动获取参合资格并享受新农合待遇，同时享受新农合大病保险待遇，自第二年起按规定缴纳参合费用。新农合大病保险补偿按照自然年度运行，每年 1 月 1 日至 12 月 31 日入院或门诊就医的参合居民享受当年度新农合大病保险补偿政策。

（二）补偿费用。参合居民患大病发生的住院医疗费用或门诊大病累计医疗费用，在新农合报销后，大病保险对合规医疗费用再给予补偿。合规医疗费用按照省卫生行政部门会同承办服务的商业保险机构制定的标准执行。门诊大病补偿仅限于终末期肾病透析和血友病治疗。

（三）补偿比例。2013 年，20 类重大疾病医疗费用经新农

合报销后，个人负担的合规医疗费用超出 8000 元的部分补偿比例不低于 50%，8000 元以内（含 8000 元）的合规医疗费用按照省里确定的具体补偿比例给予一定补偿。

五、商业保险机构的确定和主要任务

省卫生厅、财政厅、发改委制定《山东省新型农村合作医疗重大疾病医疗保险招标评审办法》，实行政府公开招标确定具备准入条件、在各县区设有分支机构的商业保险机构。我市严格执行省卫生厅与中标的商业保险机构统一签订的新农合大病保险服务协议，原则上 3 年为一个服务周期。商业保险机构在我市新农合大病保险服务的主要任务：

（一）严格执行新农合大病保险工作方案。中标的商业保险机构在临沂各县区分支机构要严格执行新农合大病保险工作方案，研究制定具体执行政策和保障措施，确保全市新农合大病保险工作顺利开展。

（二）落实经办机构和人员。在各县区设置新农合大病保险经办机构，并与县区新农合经办机构实现合署办公，实行一站式服务。大病保险经办机构须配备必要的场所、设施，制定工作制度和岗位职责，配备医学、财会等专业人员队伍，确保工作正常开展。

（三）设立新农合大病保险资金账户。在省财政、卫生行政部门认定的国有或国有控股商业银行设立新农合大病保险资金支出户，实行专账管理、独立核算，确保资金安全，保证偿付能力。

（四）建立新农合大病保险信息网络系统。按照省级卫生行

政部门卫生信息化建设有关标准和要求，组建全省及其分支机构新农合大病保险补偿信息系统，实现省、市、县三级网络系统互联互通，与省、市级卫生信息资源综合平台和县区新农合信息平台实现有效对接，共享新农合大病保险补偿信息。

（五）做好与新农合经办机构和医疗机构衔接。在网络连接、工作场所、人员配置、报销流程等方面与县区新农合经办机构和定点医疗机构进行有效衔接，对纳入补偿范围的参合居民实行一站式补偿服务。主动公示大病保险资金补偿情况，自觉接受参合居民和社会各界监督，及时调查处理投诉举报案件。

（六）监督医疗机构服务行为。发挥医疗保险机制的作用，做好新农合大病保险补偿资格及合规医疗费用的审核，配合卫生行政部门，对医疗机构的服务行为和医疗费用进行监督。

（七）做好信息资料报送工作。按照有关规定和要求，及时准确报送信息资料。

六、补偿流程

符合新农合大病保险补偿范围的参合居民在即时结报定点医疗机构住院治疗的，出院结算实行新农合报销与新农合大病保险补偿一站式即时结报。参合居民在不能实行即时结报的定点医疗机构住院治疗的，先到县区新农合经办机构办理新农合报销，再到商业保险经办机构办理新农合大病保险补偿。具体报销补偿流程见附件 1、2。

参合居民办理新农合大病保险补偿需要的材料包括：

- 1、参合居民身份证或户口簿原件。
- 2、参合证（卡）原件。

- 3、医药费用明细清单。
- 4、出院小结及诊断证明。
- 5、新农合报销凭证。
- 6、其他需提供的证明材料。

参合居民新农合大病保险补偿所需材料齐全的，商业保险经办机构要即时办理补偿；材料不全的，由商业保险经办机构一次性告知所需材料，最大限度的方便参合居民补偿。

在新农合报销、大病保险补偿的基础上，民政部门对贫困患者给予一定救助，并积极做好新农合大病保险与医疗救助制度的衔接政策，逐步建立大病保险与医疗救助一站式服务平台，使参合农民能够方便、快捷地获得新农合大病补偿和医疗救助。

七、保障措施

（一）加强组织领导，明确部门职责。各级各有关部门要充分认识开展新农合大病保险工作的重要性和必要性。要高度重视，加强领导，周密部署，认真抓好组织实施。要各负其责，加强沟通协调，共同抓好工作落实。卫生、财政部门负责对我市范围内的商业保险机构新农合大病保险补偿情况进行监督检查，健全投诉举报渠道，及时处理群众反映的问题。卫生行政部门每年对大病保险工作进展和运行情况进行总结，并将年度报告报送上级卫生行政部门和同级医改领导小组。医改领导小组办公室要发挥统筹协调和服务作用，并做好跟踪分析，监测评价等工作。财政部门要按照新农合基金财务会计制度规定，加强基金监管，确保基金规范运行。民政部门在新农合报销和新农合大病保险补偿的基础上，对贫困患者给予一定救助，并做好新农合大病保险与

医疗救助在政策、技术、服务管理和费用结算等方面的有效衔接。保监部门做好商业保险机构从业资格审查、服务质量与日常业务监管，规范市场行为，对商业保险机构的违规行为和不正当竞争行为加大查处力度。审计部门按规定进行严格审计。

（二）加大宣传力度，营造浓厚氛围。各县区加强对新农合大病保险工作的宣传，制定切实可行的宣传措施，通过多种宣传形式，广泛宣传开展新农合大病保险工作的重要意义和报销政策，把大病保险的报销比例、报销流程及相关要求宣传到千家万户。要坚持正确的舆论导向，积极引导社会预期，增强参合居民的信心，争取社会各界和参合居民的广泛支持和参与，使这项惠及广大农民群众的政策深入人心，为新农合大病保险工作顺利开展营造良好的社会氛围。

（三）严格监督管理，规范资金运作。各级卫生部门要会同有关部门制定对商业保险机构新农合大病保险补偿工作的考核办法，定期组织检查考核，确保新农合大病保险规范运作。要对商业保险机构补偿情况进行随机抽查，补偿案例抽查比例不低于10%。定期核查商业保险机构新农合大病保险资金的筹集、使用和结余等情况，进行分析和风险预警。考核结果汇总上报省有关部门，与资金拨付挂钩。要严格执行《山东省新型农村合作医疗违法违规违纪行为责任追究办法》，落实责任追究制度，严厉打击和查处新农合大病保险补偿过程中各种违法违规违纪行为，确保资金安全。

（四）强化沟通协调，共享信息资源。各级新农合管理机构、商业保险机构要建立定期联系制度，加强沟通协调，共享信息资

源，共同研究并及时解决新农合大病保险工作运行过程中出现的问题。要建立新农合大病保险信息报送制度，明确专人，落实责任，做好信息报送工作。每月 10 日前，各县区商业保险分支机构要将新农合大病保险补偿信息月报表（具体内容见附件 3）分别报送至县区新农合管理机构、市级商业保险机构。每月 15 日前，各县区新农合管理机构将本辖区内新农合大病保险补偿信息汇总后报市新农合管理办公室，市级商业保险机构将各分支机构信息汇总后分别报省商业保险机构、市卫生局和市财政局。

（五）规范医疗行为，控制医药费用。各级卫生行政部门要通过开展新农合支付方式改革等多种方式加强医疗机构的监督管理，将次均费用、平均住院日、目录内药品使用比例、住院人次数占总诊疗人次比例等指标的增减变化情况纳入对定点医疗机构的考核和监测内容，进一步规范医疗机构服务行为，确保服务质量。各县区要结合实际，依据卫生部制定的临床路径和诊疗方案及当地医疗费用水平，科学测算确定新农合大病保险病种的收费限额标准，逐步对 20 类新农合大病保险病种的医疗费用实行限额管理。商业保险机构要充分发挥医疗保险机制的作用，严格审核合规医疗费用，防止不合理医疗保险费用支出，提高新农合大病保险资金使用效益，确保参合居民最大程度受益。

- 附件：1. 新型农村合作医疗报销流程
2. 新型农村合作医疗大病保险补偿流程
3. 临沂市新型农村合作医疗重大疾病医疗保险补偿情况月报表