

索引号:	11220000013544357T/2004-00111	分类:	卫生、体育、医药管理;通知
发文机关:	吉林省人民政府办公厅	成文日期:	2004年05月11日
标题:	吉林省人民政府办公厅转发省卫生厅等部门关于进一步完善和做好新型农村合作医疗试点工作意见的通知		
发文字号:	吉政办发〔2004〕48号	发布日期:	2004年05月12日

**吉林省人民政府办公厅转发**  
**省卫生厅等部门关于进一步完善和做好**  
**新型农村合作医疗试点工作意见的通知**

吉政办发〔2004〕48号

各市州、县(市)人民政府,省政府各厅委、各直属机构:

省卫生厅等部门《关于进一步完善和做好新型农村合作医疗试点工作的意见》已经省政府同意,现转发给你们,请认真贯彻执行。

吉林省人民政府办公厅  
二〇〇四年五月十一日

**关于进一步完善和做好新型农村合作医疗试点工作的意见**

省卫生厅 省民政厅 省财政厅 省农委  
省发展改革委 省教育厅 省人事厅 省人口计生委  
省食品药品监督管理局 省中医药管理局 省扶贫办 省农行

(二〇〇四年四月二十日)

根据《国务院办公厅转发卫生部等部门关于进一步做好新型农村合作医疗试点工作指导意见的通知》(国办发〔2004〕3号)要求,结合我省试点工作实际,现就进一步完善和做好新型农村合作医疗试点工作提出如下意见:

**一、注重试点质量,逐步完善推广**

要按照“先行试点、逐步完善和推广”的原则,稳步推进全省新型农村合作医疗试点工作。不断研究和探索适应农村经济发展水平、农民经济承受能力、

医疗服务供需状况的新型农村合作医疗政策措施、运行机制和监管方式,认真总结开展新型农村合作医疗试点工作的经验做法,为新型农村合作医疗健康发展奠定良好基础。已启动新型农村合作医疗试点工作的县(市),要抓紧完成基线调查工作,因地制宜合理确定筹资、补助的标准和方式,补助报账比例要适当,既要防止出现透支,又不能使基金沉淀过多,影响农民受益。在不断完善试点办法、提高试点质量和总结试点经验的基础上,逐步扩大试点范围,做到试点一个成功一个,切实让农民得到实惠。

## 二、明确试点县(市)的选择原则和确定程序

新型农村合作医疗试点县(市)的选择应遵循以下原则:一是县(市)政府高度重视,主动提出申请;二是县(市)财政状况较好,农民有基本的支付能力;三是县(市)卫生行政部门管理能力和医疗卫生机构服务能力较强;四是农村基层组织比较健全,农民参加新型农村合作医疗积极性较高。

新型农村合作医疗试点县(市)按以下程序确定:由县(市)政府提出申请,报所在市州政府审核,由市州政府向省新型农村合作医疗管理办公室申报,由省卫生厅、财政厅组织完成有关试点承诺前期工作,报经省新型农村合作医疗协调领导小组批准,并上报卫生部、财政部确认。

## 三、坚持农民自愿原则,做好宣传动员工作

开展新型农村合作医疗试点,一定要坚持农民自愿参加的原则。要严禁硬性规定农民参加合作医疗指标、向乡村干部搞任务摊派、强迫乡(镇)卫生院和乡村医生代缴以及强迫农民缴费等错误做法。各地在试点工作中要将宣传动员工作贯穿始终,充分利用广播、电视、报纸、宣传单、受益农民典型宣传等多种形式,加大宣传力度。要将建立新型农村合作医疗意义、与传统合作医疗区别、参加办法、权利与义务以及报销和管理办法等宣传到千家万户,使广大农民了解掌握政策,树立互助共济意识和健康投资观念,自觉自愿地参加新型农村合作医疗。

## 四、加强试点工作的组织协调和管理

试点县(市)所在市州政府要成立由卫生、财政、农业、民政、发展改革、审计、食品药品监管、中医药、扶贫、人口计生等部门参加的新型农村合作医疗协调领导小组,负责研究制定相关政策,落实地方政府出资,对试点工作进行实地指导和督查。合作医疗协调领导小组在同级卫生行政部门设办公室,负责有关具体工作。

试点县(市)要成立县级新型农村合作医疗管理委员会,下设办公室,作为经办机构,负责新型农村合作医疗的日常业务管理。根据实际需要,可在乡(镇)设立派出机构或委托有关机构承担具体工作。县(市)新型农村合作医疗经办及派出机构要根据工作需要,合理配备专兼职人员,编制由县级政府从现有行政或事业编制中调剂解决,人员工资和工作经费列入同级财政年度预算,不得从新型农村合作医疗基金中提取。地方各级政府要为试点县(市)开展新型农村合作医疗

工作适当提供启动经费,保证工作正常开展。

## 五、认真开展基线调查

省新型农村合作医疗管理办公室要组织有关专家,制定统一的基线调查方案。各试点县(市)要按照基线调查方案要求,针对当地经济发展水平、医疗卫生机构服务现状、农民疾病发生状况、就医用药及费用情况、农民对参加新型农村合作医疗的意愿等进行调查,并加强调查指导和质量控制,形成完整的调查报告,为制定试点具体实施方案提供依据。每批被确定试点县(市)的基线调查工作要在启动试点前3个月完成。

## 六、合理确定筹资标准

要按照农民收入情况,合理确定个人缴费数额。原则上农民个人每年每人缴费不低于10元,经济条件好的地区可在农民自愿的基础上,根据农民收入水平及实际需要相应提高缴费标准。要积极鼓励有条件的乡村集体经济组织对本地新型农村合作医疗给予适当扶持,但集体出资部分不得向农民摊派。中央财政对参加新型农村合作医疗农民平均每年每人补助10元。地方财政每年人均补助10元,按照省、市州、县(市)三级财政四三三的比例负担,并在结算年度内及时足额到位。新型农村合作医疗基金筹集顺序是,参加新型农村合作医疗的农民缴费到位后,县(市)及所在市州和省财政补助资金依次到位,然后向国家申请补助资金。各市州、县(市)政府要按照《民政部、卫生部、财政部关于实施农村医疗救助的意见》(民发〔2003〕158号)和《吉林省民政厅、吉林省财政厅、吉林省卫生厅关于建立贫困家庭医疗救助制度的意见》(吉民发〔2003〕59号)等文件要求,抓紧建立农村贫困家庭医疗救助制度和办法,按有关规定筹措救助资金,资助贫困农民参加新型农村合作医疗,对患大病的贫困农民提供医疗救助,把建立新型农村合作医疗制度同农村贫困家庭医疗救助等工作更好地结合起来。

## 七、进一步完善资金收缴方式

要完善农民个人缴费收缴方式,可在农民自愿参加并签约承诺的前提下,由乡(镇)政府组织,乡(镇)新型农村合作医疗派出或委托机构与乡(镇)财税部门密切配合,每年秋后集中排定时间、地点,实行上门服务,一次性收缴。同时,出具由省财政部门统一印制的专用收据,发放《新型农村合作医疗证》。在农民缴费到位后,各级财政要及时审核拨付补助资金,不得弄虚作假,套取上级财政补助资金,一旦发现,要严肃查处。

## 八、合理设置统筹基金与家庭账户

试点县(市)要在坚持大病统筹为主的原则下,根据实际情况,确定新型农村合作医疗的补助方式。要积极探索以大额医疗费用统筹补助为主,兼顾小额费用补助为辅的补助办法,在建立大病统筹基金的同时,可用个人缴费的一部分建立家庭账户,用于个人支付门诊医疗费用;用个人缴费的其余部分和各级财政补助资金建立大病统筹基金,用于参加新型农村合作医疗农民的大额或住院医疗费用的报销。个人缴费划入家庭账户的比例,原则上不应超过50%。家庭账户结余资

金,可以结转到下一年度使用。对已缴费后外出打工的农民和参加商业保险又参加合作医疗的学生,都要给予新型农村合作医疗同等待遇。对参加新型农村合作医疗的农民,年内没有动用合作医疗基金的,可免费进行一次健康体检或配备一个家庭保健药箱,备齐常见、急用药品,体现参加新型农村合作医疗的农民普遍受益。

## 九、加强基金管理,完善基金运行机制

### (一)合理分配新型农村合作医疗基金比例

实行门诊账户与住院统筹相结合。可将合作医疗基金分解为门诊基金(20%),住院基金(70%),风险基金和健康体检基金分别控制在5%左右。门诊基金进入家庭账户,用于门诊医疗费用的补助;住院基金用于大病统筹,根据就诊定点医疗机构的层次和医疗费用的高低,确定不同的报销比例,要合理确定补助的起付线和封顶线;风险基金主要用于防范合作医疗基金透支和意外;健康体检基金用于参加合作医疗农民的健康体检或设立家庭保健药箱。

### (二)银行统一代理,财政直接支付

完善基金管理办法,采取县级统一管理核算,实行银行统一代理、财政直接支付的管理方式,实现基金的收支分离、管用分离、封闭运行。目前各级农业银行为我省新型农村合作医疗基金的代理银行。进一步推广和完善定点医疗机构先行垫付医疗费用、定期集中报销的管理办法。对定点医疗机构的报销申请,由县级合作医疗经办机构审核汇总,报同级财政部门复核,由财政部门开具申请支付凭证,提交代理银行办理资金结算业务,直接将资金划入定点医疗机构的银行账户。个人转诊报销费用补助,由代理银行采取开设个人储蓄存款账户方式,将资金直接支付到受益农民储蓄存款卡上,乡(镇)新型农村合作医疗代办或委托机构负责将个人储蓄存款卡直接发放给受益农民。受益农民凭存款卡和本人身份证件到代理银行提取补助金,他人代领的需同时出具代领人身份证件并进行登记。代理银行、财政部门复核有问题的,要退回县级合作医疗经办机构重新审核。部门间如有异议,可提交新型合作医疗管理委员会研究确定。

### (三)加强基金管理

新型农村合作医疗基金的收支和管理,要接受审计、财政等部门定期或专项检查。各行政村要把新型农村合作医疗支付情况作为村务公开的重要内容之一,每月张榜公布一次,接受村民的监督。

## 十、建立和完善管理信息系统

对个人、缴费、补助、健康档案、资金管理等方面进行统一的信息管理,提高工作效率,建立快捷、准确、安全的运行管理机制,为推进新型农村合作医疗提供基础条件。明确财政、卫生部门和农行的职责,落实信息系统开发经费,实现县、乡二级联网,准确掌握合作医疗基础信息,规范合作医疗管理与监控,使合

作医疗的管理步入科学化管理的轨道。

## 十一、加强农村医药市场监管

贯彻实施《乡村医生从业管理条例》，做好乡村医生培训、注册和执业管理工作，严格技术人员准入，打击非法行医，保障广大农民的健康权益。加强农村新型合作医疗药品使用管理，严格执行《吉林省新型农村合作医疗药品目录(试行)》和《吉林省乡村医生基本用药目录(试行)》要求，保证安全用药。食品药品监管等部门要加强对农村药品市场的监管，进一步加强对农村药品的质量抽验和经营环节的监督检查，对没有依法获得药品经营许可从事药品销售活动的，要坚决打击；继续加强对农村药品经营企业和使用单位药品购销渠道的日常检查，购进药品要严格执行进货检查验收制度，购销药品必须要有真实、完整的购销记录，不符合规定的不得购进；大力加强对农村药品经营企业和使用单位药品储存条件、储存情况的监督检查，要保证药品在储藏和储运过程中的质量；严格加强医疗、药品广告管理和药品价格的监督检查。

## 十二、深化农村卫生改革,提高服务质量

要在完成乡(镇)卫生院上划的基础上,调整布局,强化功能,加快卫生院基础设施和设备的建设改造。要坚持预防为主,做好农村预防保健等公共卫生服务,把重大疾病预防控制作为农村卫生工作的头等大事来抓,着力完善农村疾病控制和医疗救助体系,提高对突发公共卫生事件的处理能力。深化农村医疗机构内部运行机制改革,引入竞争机制,实行全员聘任制。鼓励县、乡、村卫生机构间的纵向合作,使县级医疗机构的技术向乡(镇)延伸,乡(镇)医疗卫生机构的技术服务向村延伸。进一步加强新型农村合作医疗管理,充分运用中医药为农民提供服务,控制医药费增长,减轻农民医药费的负担。同时,各试点县(市)要按照《吉林省农村初级卫生保健发展规划(2001-2010)》的要求,通过开展新型农村合作医疗试点工作,积极促进规划的实施,并提前达到示范县(市)标准。

各级政府和有关部门要按照本通知要求,加强对新型农村合作医疗试点工作的领导,因地制宜,分类指导,精心组织,扎实推进。省、市州政府每年将对新型农村合作医疗试点工作进行专项督查,试点县(市)政府也要不定期进行检查,确保完成试点工作的各项任务。