

参合居民看病可跨地报销

青岛率先为新农合立法

文/本报记者 崇真 刘大正 片/本报记者 杨宁



参合居民的平均报销比例不得低于60%。

居民缴费不超20%

到2010年,全市共有449万余人参加,筹资标准达到每人每年150元以上,住院平均补偿比例达到47.5%,农民的经济负担得到减轻。

《条例》规定,参合居民应当于每年10月1日至11月30日以户为单位缴费。“规定以户为单位缴纳费用,主要是为了保障新农合基金的正常运行,降低基金风险。”青岛市人民代表大会法制委员会主任委员万振东说。

记者在《条例》中看到,青岛市新型农村合作医疗基金主要来源包括:政府补助资金;参加人个人缴费;农村集体经济组织扶持资金;社会捐赠资金;其他来源。其中,基金以2012年按照每人不低于250元的标准筹集为基础,将逐年提高,增长幅度将不低于上一年度本市农村居民人均纯收入的增长幅度。为了减轻参合居民的负担,《条例》还明确规定,参合居民每人每年的缴费比例则不会超过筹资标准的20%。

据了解,青岛市新型农村合作医疗制度于2003年开始在全市推开,到2010年,全市共有449万余人参加,筹资标准达到每人每年150元以上,住院平均补偿比例达到47.5%,农民的经济负担得到减轻。但新农合的发展过程中也存在诸多问题,筹资标准偏低,尚未建立起稳定的筹资长效机制,以及对定点医院的监管缺乏力度等。

报销比例不低于60%

纳入新农合基金支付范围的医疗费用还设定了年度最高支付限额,年度最高支付限额应当达到上一年度农村居民人均纯收入的8倍以上。

目前,在青岛各区市,参合农民住院平均报销的比例不到50%。《条例》规定,新型农村合作医疗基金只能用于参合居民住院和门诊医疗费用的报销。参合居民按照规定缴费后,次年1月1日至12月31日享受医疗待遇。纳入新农合基金支付范围的住院医疗费用按照规定的比例予以报销,平均报销比例不得低于60%。而具体的起付线标准和报销比例将由市卫生行政部门会同市财政部门、区(市)人民政府确定公布,并适时调整。

此外,纳入新农合基金支付范围的医疗费用还设定了年度最高支付限额,年度最高支付限额应当达到上一年度农村居

■农村居民参加“医保”八成筹资由政府买单,报销比例不低于60%,参合居民报销不再受地域限制。

■23日上午,青岛市十四届人大常委会第22次会议上表决通过《青岛市新型农村合作医疗条例》(以下简称《条例》)。为新农合进行地方立法,在国内同类城市首开先例。

■据了解,《条例》待省人大常委会批准后,将于明年7月1日起实施。



市民正在办理报销手续。



民人均纯收入的8倍以上。具体标准将由市卫生行政部门会同市财政部门、区(市)人民政府确定,报市人民政府批准后实施。

新生儿免缴当年费用

农村居民可自愿参加户籍所在地的新型农村合作医疗。其中因就学、服兵役等原因户口已迁出本市,现又回到原户籍所在地农村居住,也可以参加。

“《条例》中将参加人表述为‘农村居民’而非‘农民’体现了立法理念的转变,也是迎合青岛市城乡一体化发展的需要。”万振东表示,按照《条例》规定,青岛市农村居民可自愿参加户籍所在地的新型农村合作医疗。其中,因就学、服兵役等原因户口已迁出本市,现又回到原户籍所在地农村居住,不具备参加其他基本医疗保险条件的,也可以参加新型农村合作医疗。“作为一部事关群众切身利益的民生立法,《条例》将参加的门槛设置得比较低,目的就是希望这部法规能够最大限度地惠及百姓。”万振东说。

同时,《条例》规定,在新型农村合作医疗上一个缴费期至下一个缴费期之间出生的新生儿,可以随其服务享受参合年度新型农村合作医疗待遇,免缴当年费用。此外,农村居民参加新型农村合作医疗后,又参加城镇职工基本医疗保险或者城镇居民基本医疗保险的,应当于下一个年度退出新型农村合作医疗。停止参加城镇职工基本医疗保险或者城镇居民基本医疗保险的,凭医疗保险经办机构出具的证明,可以参加下一年度新型农村合作医疗。

报销无地域限制

因病情急、危、重或者急救等特殊原因,在本市行政区域外或者非定点医疗机构就医的,参合居民或者其委托人应当在五个工作日内,告知参合居民所属的区(市)新型农村合作医疗经办机构。

对于参合居民在本市行政区域外居住的情况,《条例》明确规定,参合居民可以选择在居住地约定新型农村合作医疗定点医疗机构,并到户籍所在地的区(市)新型农村合作医疗经办机构办理登记备案手续。经登记备案后,享受与本市行政区域内同级定点医疗机构相同的医疗待遇。

此外,因病情急、危、重或者急救等特殊原因,在本市行政区域外或者非定点医疗机构就医的,参合居民或者其委

托人应当在五个工作日内,告知参合居民所属的区(市)新型农村合作医疗经办机构。而对于因病情需要转院到本市行政区域外住院治疗的参合居民,则应当由本市二级以上定点医疗机构出具转诊证明,到所属的区(市)新型农村合作医疗经办机构办理登记手续。

“在制度允许的范围内,《条例》对参合居民享受医疗待遇的规定十分宽松,例如居住在外地的参合居民可就近选择定点医疗机构就诊,只需要给经办机构打个电话告知一下就可以,这样一来可以最大程度地降低参合居民的就医成本。”万振东说,在定点医疗机构的设置方面,所有非营利性医院都可以申请,不区分公立私立。

新农合基金管用分离

市、区(市)新型农村合作医疗经办机构,具体负责新型农村合作医疗的业务、财务、安全和风险管理等日常工作,并向镇(街道)派驻经办人员。

“在法规行文的表述方面,使用‘只能用于’的情况非常少见,一般情况下会使用‘可用于’或‘原则上可用于’等模糊性的语言。”万振东告诉记者,“之所以要在《条例》中表述为‘只能用于’,主要目的就是要通过法律的手段,对新型农村合作医疗基金的使用范围进行限定。”

据介绍,青岛市自2003年开始在全市逐步推开新型农村合作医疗制度以来,除即墨、莱西外,其他区市的镇(街道)的新农合经办人员都由乡镇卫生院的人员兼任,而这种体制不利于对于新农合的监管和基金风险的防范。因此,为解决这一问题,《条例》规定:“市、区(市)新型农村合作医疗经办机构,具体负责新型农村合作医疗的业务、财务、安全和风险管理等日常工作,并向镇(街道)派驻经办人员。”

“《条例》的出台改变了医疗机构本身负责基金管理的现状,从制度上实现了新型农村合作医疗基金的‘管用分离’。”万振东介绍说,下一步新农合经办机构还将通过多种方式,向定点医疗机构派驻专人员进行基金监管,并会对医疗机构收治病人情况进行巡视检查。

此外,根据《条例》规定,新型农村合作医疗基金将全部纳入财政专户,实行专户储存、单独建账、专款专用、收支两条线的管理,不得挪用。新型农村合作医疗经办机构则应当执行新型农村合作医疗基金财务制度和会计制度,规范基金的使用和管理,保证基金使用安全。

骗取基金将追刑责

对于骗取新农合基金的行为,将在责令退还所骗基金的基础上,并处骗取金额二倍以上五倍以下的罚款,构成犯罪的,将依法追究刑事责任。

对于新型农村合作医疗的监督管理,《条例》也进行了明确规定,要求市、区(市)人民政府要成立由有关部门和参合居民代表组成的新型农村合作医疗监督委员会,监督新型农村合作医疗制度的执行情况。其中,区(市)新型农村合作医疗监督委员会中的参合居民代表不低于组成人员的三分之一。并且,市、区(市)卫生行政部门应当每半年向新型农村合作医疗监督委员会报告一次新型农村合作医疗制度的执行情况。区(市)、镇(街)、村(居)应当每季度公示一次新型农村合作医疗基金使用情况,接受参合居民和社会的监督。

此外,在《条例》的“法律责任”章节中,对于新农合基金代收机构及其工作人员、定点医疗机构及其工作人员、经办机构及其工作人员和行政机及其工作人员的相关行为将负有哪些责任进行了详细规定。其中,对于骗取新农合基金的行为,将在责令退还所骗基金的基础上,并处骗取金额二倍以上五倍以下的罚款,构成犯罪的,将依法追究刑事责任。