

永嘉县人民政府文件

永政发〔2016〕240号

永嘉县人民政府 关于做好 2017 年度城乡居民医疗保险工作的 通 知

各功能区管委会，各乡镇（街道）人民政府（办事处），县政府直属各单位：

为进一步完善我县城乡居民医疗保险（以下简称城乡医保）制度，根据《温州市城乡居民基本医疗保障办法》（温政令第 134 号）、《温州市人民政府办公室关于印发 2017 年度温州市城乡居民基本医疗保障工作方案的通知》（温政办〔2016〕106 号）、《温州市人民政府办公室关于进一步完善温州市大病保险制度的实施意见》（温政办〔2015〕81 号）等文件精神，结合我县实际，

现就做好 2017 年度城乡医保工作有关事项通知如下：

一、参保对象

(一)凡户籍在我县的广大城乡居民均可以户为单位全家参加城乡医保(以户口簿为准,户内已参加城镇职工基本医疗保险、县外城镇居民医疗保险、县外未成年人医疗保险和县外城乡医保的人员除外)。

(二)符合参保条件的复员军人、婚嫁迁入、归正人员、大中专毕业生等人员可以在迁入关系登记之日起 3 个月内,到县社会保险事业管理中心(以下简称县社保中心)城乡医保窗口办理参保缴费手续,缴纳当年度的城乡医保个人筹资费用后,从次月起享受剩余月份的待遇。

(三)新生儿在本年度出生的,在办理我县的户籍登记后,本年度即随父母亲自动获取参保资格(本年度其父母亲需已经参保或免为参保),不需缴纳城乡医保个人筹资费用,到县社保中心城乡医保窗口办理中途参保手续,即可享受当年度城乡医保待遇。自第二年起,按规定缴纳城乡医保个人筹资费用,方可享受城乡医保待遇。

二、筹资标准

2017 年度城乡医保总筹资标准为 770 元/人(其中大病保险 36 元/人),其中各级财政补助 560 元/人(含大病保险 24 元/人),个人自筹 210 元/人(含大病保险 12 元/人)。农村五保和城镇“三无”对象、低保户、重度残疾人生活补助对象、在乡复员军人和

抚恤优待对象的个人筹资费用由县财政负责解决。

三、筹资要求

(一) 筹资时间。2017 年城乡医保筹资参保工作分为宣传培训、筹资登记、数据录入三个阶段。具体筹资参保时间为 2016 年 12 月 20 日至 12 月 31 日,并要在 12 月 31 日前完成数据录入校对工作,确保在 2017 年 1 月 1 日开通新年度的报销工作。

(二) 登记录入。2017 年度参保对象需提供正确的身份证号码和手机号码,由乡镇(街道)城乡医保管理员录入城乡医保征缴报销管理系统。因特殊原因未办理户籍登记,没有身份证号码的对象,需办理户籍登记后,在 2017 年 3 月 31 日前,到已与医保系统联网的社区或基层人力资源和社会保障所(以下简称人力社保所)(分局)或县社保中心城乡医保窗口补办参保手续后,可享受剩余月份的城乡医保待遇。

(三) 参保公示。各乡镇(街道)完成数据录入后,要及时按村(居)打印 2017 年度参保人名册,在村(居)公示栏内公示 7 天,并督促村民核对。公示期间发现有误的,可凭村(居)证明,经乡镇(街道)审核后,在 2017 年 2 月 28 日前统一到各基层人力社保所(分局)或县社保中心城乡医保窗口修正错误,逾期不予受理。

四、报销待遇

2017 年度城乡医保的报销待遇,继续实行住院(包括特殊病种门诊)报销统筹和普通门诊报销统筹相结合的方式,同时建

立农村重大疾病医疗保险制度，即参加城乡医保的参保人在享受城乡医保待遇的基础上，可同时享受农村重大疾病医疗保险（以下简称大病保险）报销待遇。药物与诊疗项目的报销范围，分别参照《浙江省基本医疗保险、工伤保险、生育保险药品目录（2010年版）》、《浙江省基本医疗保险医疗服务项目目录（2005年版）》及上级有关规定执行。

（一）普通门诊医疗费用报销

2017 年度城乡医保普通门诊医疗费用报销仅限于永嘉县内的城乡医保定点医疗机构，不包含县外医院和职工基本医保定点药店。全县范围内，在县级定点医疗机构（含县人民医院、县中医医院）就医时，符合规定的门诊医疗费用（包括药物、化验、检查、治疗费等），凭身份证和社会保障·市民卡（以下简称：市民卡）或城乡居民医疗保险卡（以下简称：医保卡）刷卡即时得到 15% 的报销；在乡镇（街道）级定点医疗机构（含民营医院）就医时，符合规定的门诊医疗费用，凭身份证和市民卡（或医保卡）刷卡即时得到 40% 的报销。普通门诊报销 2017 年度内封顶金额为 500 元。

（二）住院报销

1. 住院报销比例和起报线。在县内乡镇（街道）级定点医疗机构住院的，符合医保费用起报线为 500 元，报销比例为 70%；在县内县级定点医疗机构（含县人民医院、县中医医院、县内民营医院）住院的，符合医保费用起报线为 700 元，报销比例为

65%；在县外市内医疗机构（限于当地医保定点的二级以上医疗机构）住院的，符合医保费用起报线为 1200 元，报销比例为 50%；在市外医疗机构（限于当地医保定点的二级以上医疗机构）住院的，符合医保费用起报线为 1200 元，报销比例为 40%。

2. 在一个医保年度内，设一次住院（含特殊病种门诊）起报线，参保人在不同等级或区域医院多次住院（含特殊病种门诊）的，起报线实行差额扣减办法，最多扣减 1200 元。参保人住院（含特殊病种门诊）统筹段报销年度封顶金额为 8 万元，其中 18 周岁以下的（含 18 周岁）参保人住院报销年度封顶金额为 10 万元。

3. 市外住院登记。（1）住院前登记：参保人因病情需要到市外医院住院（或转院）治疗的，在入院前持本人身份证、市民卡（或医保卡），到县社保中心城乡医保服务窗口、乡镇（街道）城乡医保办、各基层人力社保所（分局）等处，均可办理市外医院住院前登记手续。（2）住院后登记：因病情紧急先行住院的，参保人可在住院后 5 个工作日内，将住院的医疗证明书、身份证、市民卡（或医保卡），直接电话、传真或送到县社保中心城乡医保窗口、各基层人力社保所（分局）办理住院后登记手续。已经按规定办理市外医院住院登记的，在原设定的报销比例基础上提高 3%，即按照 43% 给予报销；未按规定办理外出住院登记的，按照原设定的报销比例办理。在市外省内医院住院时，参保人直接使用市民卡刷卡办理出院结算的，按照 43% 给予报销。

（三）特殊病种报销

特殊病种包括恶性肿瘤放化疗、规定项目组织器官移植后抗排异、尿毒症透析、再生障碍性贫血、系统性红斑狼疮、血友病、蛇伤、肺结核、精神分裂症、重症情感性精神障碍、儿童先天性心脏病、儿童白血病、儿童孤独症、失代偿期肝硬化、艾滋病机会感染、骨髓增生异常综合征、地中海贫血、癫痫病等 18 种。此类参保患者，经县社保中心城乡医保窗口登记核实后，其用于特殊病种治疗的门诊医疗费用参照住院报销待遇给予报销。

（四）农村重大疾病医疗保险报销

参保人医保合规费用与报销款的差额超过 32600 元以上部分的费用，纳入大病保险报销范围，报销比例为 60%，2017 年度报销支付封顶金额为 176040 元。将格列卫等 15 种特殊药品纳入大病保险支付范围。参保人在浙江省外使用或购买大病保险特殊药品的，按浙江省准入谈判价格列入大病医保合规费用计算。15 种大病保险特殊药品具体如下：

序号	药品名称		剂型	生产厂家
	通用名	商品名		
1	甲磺酸伊马替尼	格列卫	片剂	Novartis Pharma Schweiz AG
2	培美曲塞二钠	力比泰	注射剂	Eli Lilly & Company
3	吉非替尼	易瑞沙	片剂	AstraZeneca UK Limited
4	盐酸多柔比星脂质体	里葆多	注射剂	上海复旦张江生物医药股份有限公司
5	西妥昔单抗	爱必妥	注射剂	德国默克公司（Merck KGaA）
6	地西他滨	晴唯可	注射剂	正大天晴药业集团股份有限公司
7	抗人 T 细胞免疫球蛋白	ATG-Fresenius S	注射剂	Fresenius Biotech GmbH

8	曲妥珠单抗	赫赛汀	注射剂	Genentech Inc.
9	重组人凝血因子 VIIa	诺其	注射剂	丹麦诺和诺德公司
10	利妥昔单抗	美罗华	注射剂	Roche Diagnostics GmbH
11	英夫利西单抗	类克	注射剂	Cilag AG
12	碳酸镧	福斯利诺	咀嚼片	Shire Pharmaceutical Contracts Limited
13	尼妥珠单抗	泰欣生	注射剂	百泰药业生物有限公司
14	醋酸兰瑞肽	索马杜林	注射剂	IPSEN PHARMA BIOTECH
15	特立帕肽	复泰奥	注射剂	Lilly France

大病保险特殊药品的适用人群、适应症、用法用量、支付标准等，按规定严格执行。

一站式办理城乡医保报销和大病保险报销，已在医保联网医院及县社保中心城乡医保窗口实施。参保人 2017 年度的住院与特殊病种门诊医疗费用等报销材料，要在 2018 年 2 月 28 日（遇到节假日顺延）前递交到县社保中心城乡医保窗口收件。因故逾期至 2018 年 3 月 31 日前才递交报销材料的，按应支付的报销款扣减 10% 处理。如至 2018 年 4 月 30 日前才递交报销材料的，按应支付的报销款扣减 20% 处理。2018 年 5 月 1 日起，城乡医保窗口不再收件。

（五）在县内实施国家基本药物的医疗机构中，参保人使用基本药物的，其药物的报销比例提高 5%。定点医疗机构中，使用中成药、中草药的，在设定的报销比例基础上再提高 20% 的比例给予报销；使用中医诊疗项目的，在设定的报销比例基础上再提高 20% 的比例给予报销，但最高不得超过 100%。儿童先天性心

脏病和儿童白血病住院（含特殊病种门诊）的报销比例为 80%。

五、注意事项

（一）各乡镇（街道）、村（居）务必把握好参保筹资时间，周密部署落实城乡医保宣传、登记、筹资、数据录入与核对等各项工作，做到参保名册、城乡医保投保单与计算机数据录入名单一一对应，确保参保信息准确无误；要准确核减每户已参加城镇职工基本医疗保险、县外城镇居民医疗保险、县外未成年人医疗保险和县外城乡医保四类人员；要保管好各类资料和相关证明材料，以便核对。

（二）参保人到市外医院住院，如到乡镇（街道）城乡医保办登记备案的，乡镇（街道）城乡医保办当日应将受理备案登记的患者基本信息等情况报各基层人力社保所（分局），由该所（分局）在当日录入城乡医保系统。

（三）漏保和重保。漏保户，即未整户（以户口簿为准）参保的，整户人员不予享受城乡医保报销待遇，但户内有人员参加城镇职工基本医疗保险、县外城镇居民医疗保险、县外未成年人医疗保险和县外城乡医保的除外。该四类人员，不得重复参加我县城乡医保。若有重复参保的，不得享受报销待遇。

（四）同时享受商业保险公司报销待遇的参保人，先办理城乡医保报销手续，再办理商业保险公司的报销。报销时要提供医疗费用原始票据和费用明细清单，否则不予报销。

（五）市民卡（或医保卡）仅限参保人本人使用，不得出借、

转让、盗用和伪造。参保人所持有的市民卡城乡医保功能已经启用，并逐步取代原来的医保卡。参保人的市民卡一经使用，原医保卡立即作废。

六、工作要求

（一）加强领导，精心组织。各乡镇（街道）要根据县政府统一部署，及时召开动员大会，深入开展城乡医保宣传动员、政策解读与筹资工作培训，并将参保任务与要求层层分解，落实到片、到村（居）、到人，把握筹资参保登记和数据录入时间，确保按时完成全部工作。

（二）强化责任，落实奖惩。筹资工作纳入 2017 年度乡镇（街道）工作目标管理责任制考核，各乡镇（街道）党政“一把手”要对城乡医保工作负总责，明确具体责任人，并列入驻片驻村村干部工作绩效考核，制订相应的奖罚措施。各乡镇（街道）要实现户籍人数达到 95% 以上的参保目标（具体任务数见附件 1）。各乡镇（街道）参保率达到 95% 以上的，县财政按参加城乡医保的人数，每人补助 3 元；达到 90%-95% 的，每人补助 2 元。对未完成 90% 参保任务的村居，一年内各单位对其提供的资金、项目、技术支持及有关优惠政策要严格控制，原则上不予支持，并取消村干部当年各类先进、荣誉称号的评选资格，且当年年度考核不得评为优秀等次。因工作失误，参保人已缴纳保费而未将其信息录入报销系统造成严重后果的，将追究有关单位和人员的责任。

（三）分工合作，共同监管。县人社局、县卫计局等单位要发挥职能作用，严格控制医疗费用不合理增长；要积极采取有效措施，控制住院病人不合理流向县外医疗机构；要规范基金监管措施，健全监管机制，坚持县、乡镇（街道）、村（居）三级的基金使用和费用报销定期公示制度，条件成熟的同步实行网上公示。县财政局要积极做好资金预算安排，定期及时拨付医保资金，要把基金全部纳入财政专户管理和核算，实行收支两条线管理，并负责解决城乡医保的亏损资金。县审计局要把基金的收支和管理情况纳入年度审计计划，提前介入、全程审计。

（四）防范骗保，建立诚信。县人社局要加强经办机构人员队伍和制度建设，完善报销流程，加强参保人住院信息真实性的稽核力度，防范骗保事件发生。完善定点医疗机构管理，建立健全准入和退出机制，规范和强化医保协议，实行动态管理，建立健全诚信体系。积极探索建立城乡医保协议医生制度，对违反制度造成不良后果的协议医生，要暂停或取消其协议资格，对参与骗保的就诊医生及有关工作人员，按照有关规定从严处理。县公安、检察、法院等有关部门，要积极配合县人社局开展工作，建立多部门联合打击骗保事件的联动机制，加大对骗保事件的查处、追缴力度，保障医保基金安全。实施黑名单制度，对存在出借、转让或冒用医保卡（或市民卡）就医，套取医保资金，情节严重的或伪造处方、病历、费用票据等骗取医保资金等违法行为，经核查属实的，列入诚信黑名单，构成犯罪的，移交县公

安、司法部门，依法追究刑事责任。

（五）加大信息化建设力度。要把城乡医保参保人员逐步纳入基本医疗保险信息系统统一管理，加快推进“一卡通”工程，开发拓展市民卡的功能，实现全省计算机联网，确保县域内普通门诊费用刷卡即时报销和省域内住院刷卡即时报销（外伤的除外），方便群众。参保人因外伤类疾病住院的，要在全额自费出院后，送报销材料到县社保中心城乡医保窗口或乡镇（街道）城乡医保办公室受理，经调查后，符合规定的给予报销。

七、其他

本通知自发文之日起实施。

- 附件：1. 2017 年度各乡镇（街道）城乡居民医疗保险参保任务数
2. 永嘉县各基层人力社保经办机构名单

永嘉县人民政府
2016 年 12 月 23 日

附件 1

2017 年度各乡镇（街道）城乡居民医疗保险 参保任务数

单位：人

乡镇（街道）	总人口数	总参保任务数（95%）
桥头镇	72159	68551
桥下镇	71800	68210
岩头镇	85791	81501
沙头镇	75181	70787
枫林镇	43580	41401
岩坦镇	62646	59513
大若岩镇	30383	28863
碧莲镇	45882	43587
巽宅镇	34673	32939
鹤盛镇	42925	40778
金溪镇	40731	38694
东城街道	44399	42179
南城街道	55666	52882
北城街道	30750	29212
瓯北街道	84512	80286
乌牛街道	42750	40612
三江街道	29714	28228
黄田街道	28767	27328
云岭乡	14189	13479
茗岙乡	16613	15782
溪下乡	8624	8192
界坑乡	10203	9692
合计	971938	923330

说明：1. 户籍人口数依据为 2016 年 10 月的全县人口数；

2. “参保任务数 95%”是指我县户籍人口中，所有参加职工医保、我县的城乡医保、县外城镇居民医保、县外未成年人医保和县外城乡医保的总人数，要达到乡镇（街道）户籍人数的 95%以上。

附件 2

永嘉县各基层人力社保经办机构名单

机构名称	办公地址	联系电话
县社会保险事业管理中心	上塘中心城区建设大厦 2 楼（永兴路）	67250038
县人力社保局瓯北分局	瓯北街道便民服务中心（罗浦西路 12 号）	67968019
上塘人力资源和社会保障所	上塘中心城区县前路 105 号（电视台隔壁）	57675993
桥头人力资源和社会保障所	桥头镇桥兴路 3 号	57673316
桥下人力资源和社会保障所	桥下镇便民服务中心（镇政府旁）	67410069
乌牛人力资源和社会保障所	乌牛街道皮服城 11 幢 3-4 号	57687221 57687220
岩头人力资源和社会保障所	岩头镇芙蓉新村上村 12 幢 6-7 间	57678604 57678606
岩坦人力资源和社会保障所	岩坦镇岩坦街 106-100 号（镇文化中心隔壁）	57682395 57682392
碧莲人力资源和社会保障所	碧莲镇便民服务中心	67110560
巽宅人力资源和社会保障所	巽宅镇巽宅大街 94 号（大会堂对面）	57680922
鹤盛人力资源和社会保障所	鹤盛镇政府对面	67191758

备注：县社保中心城乡医保窗口电话 67250038，传真 57672871，咨询专线电话：12333。

抄送：县委各部门，县人大办、政协办，县人武部，县法院、检察院，各民主党派、人民团体，新闻单位。

永嘉县人民政府办公室

2016年12月23日印发
