

临泉县人民政府办公室

临政办秘〔2017〕228号

关于印发2018年临泉县城乡居民基本医疗保险实施方案的通知

各乡镇人民政府、街道办事处，县直有关单位：

现将《2018年临泉县城乡居民基本医疗保险实施方案》印发给你们，请认真贯彻执行。



2018年临泉县城乡居民基本医疗保险实施方案

第一章 总 则

第一条 为认真做好城乡居民基本医疗保险工作,根据安徽省卫计委关于印发《安徽省新型农村合作医疗和大病保险统筹补偿指导方案(2018版)》的通知(皖卫基层秘〔2017〕558号)等文件要求,结合我县实际,制定本方案。2018年建档立卡的贫困人口基本医疗保险报销政策,按县卫计委《临泉县农村贫困人口综合医疗保障制度实施方案》(卫计委〔2016〕214号)和《关于印发临泉县农村贫困人口慢性病门诊补充医疗保障实施方案的通知》(卫计委〔2017〕26号)文件执行。

第二条 凡在本县内与城乡居民基本医保管理有关的单位和个人必须遵守本方案。

第二章 参保对象

第三条 参保对象

1. 全县范围内城乡居民,以家庭为单位全员参加城乡居民基本医保。
2. 全县范围内的大中小学生和少年儿童必须跟家长一起参加城乡居民基本医保。
3. 农垦系统、农林渔场及各类开发区、风景区中的居民,

按照自愿和属地化原则纳入当地城乡居民基本医保。

4. 长期居住在当地但尚未办理户籍转移手续的城乡居民。

5. 鼓励家长为预期在参保年度出生的孩子提前缴纳参保资金。

6. 已参加城镇职工医保的，不得缴纳城乡居民基本医保参保资金。

第三章 基金筹集与管理

第四条 城乡居民基本医保资金筹集由中央财政补助，省级财政配套，居民个人缴纳三部分组成。中央财政补助、省、县级财政配套 450 元，居民每人每年缴纳 180 元，合计 630 元。

第五条 城乡居民以户为单位参保，一年一筹资，当年有效，启动前缴费，中途不入也不退。

乡镇（街道）政府、村（居）委会负责收缴居民参加基本医保的资金，并开具财政部门统一印制的专用票据。

第六条 县民政局负责对全县 2016 年底建档立卡农村贫困人口、城乡低保、五保户、重点优抚对象、城镇三无人员、孤儿等个人缴费部分通过城乡医疗救助基金全额代缴。县卫生计生委负责计划生育的独生子女户和二女绝育户参加城乡居民医疗保险的筹资费用。

第七条 参保居民于 2017 年 12 月 31 日前缴纳 2018 年度

的参保费用，从2018年1月1日至12月31日享受城乡居民基本医保待遇。跨年住院的，以入院日期为准享受城乡居民基本医保待遇。

第八条 城乡居民基本医保基金实行全县统一管理，收支两条线。

城乡居民基本医保基金只能用于参保居民医药费用的补偿，不得用于经办机构工作经费及购买商业医疗保险等。应由政府另行安排资金的公共卫生服务项目不得从城乡居民基本医保基金中支付。医疗事故、计划生育相关手术及后遗症、并发症、非医疗机构发生的医药费用、城乡居民基本医保定点医疗机构发生的非医药费用等不得纳入城乡居民基本医保报销范围。非城乡居民基本医保定点医疗机构发生的医药费用参照预警医院执行。

城乡居民基本医保当年筹集基金与历年结余基金全部纳入统筹基金。城乡居民基本医保统筹基金预算总额按以下四个部分进行分配：

1. 当年结余基金（含风险基金）。当年统筹基金结余一般应不超过当年筹集的统筹基金总额的15%（含风险基金）。统筹基金累计结余一般应不超过当年筹集的统筹基金的25%（含风险

2. 门诊补偿基金。原则上占扣除上缴 10%省级风险金后的当年筹集的统筹基金的 20%。

3. 大病保险基金。大病保险基金比例、补偿政策另文规定。

4. 住院补偿基金（包括按病种付费的住院统筹基金）。即为扣除上述当年结余基金、门诊补偿基金、大病保险基金等部分后的剩余基金。

第九条 县财政部门按计划将基金专户的城乡居民基本医保资金预拨到县城乡居民基本医保管理中心支出专用帐户。

第四章 定点医疗机构分类

第十条 定点医疗机构分类

将省内城乡居民基本医保定点医疗机构分为五类，分类设置住院补偿比例以及起付线的计算系数。

I类：乡镇（街道）卫生院及在乡镇（街道）执业的一级医疗机构。

II类：在县城执业的二级以下（含二级）医疗机构和市辖区的区直医疗机构。2017年次均住院医药费用水平已经超过全省县人民医院平均水平的 I 类医院。

III类：在省辖市城区执业的二级以下（含二级）医疗机构和省属二级医疗机构；被省卫生厅评定为“三级医院”的县级医院；2017年次均住院医药费用水平已经超过全省市属二级医

院平均水平的Ⅱ类医院。

Ⅳ类：在省辖市城区执业的三级医院（含省市属三级医院、社会办三级医院；含三级综合和三级专科）；2017年次均住院医药费用水平已经超过全省市属三级医院平均水平的Ⅲ类医院。

Ⅴ类：被取消定点资格后重新获得定点资格未满一年的或被暂停定点资格后恢复定点资格未满9个月的医疗机构；因违规违纪而受未涉定点资格的处罚未满半年的定点医疗机构。Ⅴ类医疗机构在恢复正常类别之前，必须经省农合办与市县农合办联合现场检查验收。Ⅴ类医疗机构不宜开展即时结报。

第五章 补偿标准

第十一条 补偿标准

（一）普通住院补偿

1. 省内普通住院补偿

县内乡镇（街道）卫生院的起付线计算公式为：起付线=该医疗机构次均住院医药费用×13%×(1+0.9-该医院可报费用占总费用的比例)。各Ⅰ类医疗机构起付线见附件1；县级定点医疗机构及省内的医疗机构由省农合办统一计算。起付线可根据各定点医疗机构的次均费用变化情况动态调整。

多次住院，分次计算起付线，起付线以下费用个人自付。

对重点优抚对象、五保户不设起付线。恶性肿瘤放化疗、白血病患者、脑瘫康复治疗患者需要分疗程间段多次住院治疗的，只设一次起付线（预警医院除外）。

2. 省外普通住院补偿

(1) 在省外预警医院住院，起付线 4000 元，减去起付线后的剩余总费用按 45% 予以补偿，参保年度内封顶线 4 万元。在无法对应 I、II、III、IV、V 类的“省内其他医疗机构”住院，可参照省外预警医院执行。在上述医院住院，不享受“大病保险”待遇。省外预警医院名单由省卫生厅公布，县城乡居民基本医保管理中心也可确定并增加省外预警医院名单。省外预警医院名单见附件 2。

(2) 在省外非预警医院住院，一律按照当次住院费用的 10% 计算起付线，最低不少于 1000 元，最高不超过 1 万元。其可报费用的补偿比例 65%。省外非预警医院住院执行保底补偿政策。

(3) 跨省转诊患者通过国家新农合平台实现联网即时的结报普通住院补偿。经国家新农合平台开展跨省即时结报的，执行就医地诊疗、材料和药品等医保目录，执行当地统一的补偿政策。

3. 补偿比例

在省内五类医疗机构住院的可报费用的补偿比例见下表：

医疗机构分类	I类	II类	III类	IV类	V类
各类主要所指	乡镇一级医院 (卫生院)	县城一级二级 医院	城市一级二级 医院	城市三级 医院	被处罚 的医院
起付线以上的 报销比例	90%	85%	80%	75%	55%

注：1. 对“国家基本药物（2012版）”和“安徽省补充药品”中的所有药品及“城乡居民基本医保药品目录”内的中药（含有批准文号的中药制剂）、符合城乡居民基本医保补偿范围的中医诊疗项目的报销比例，在表中报销比例的基础上增加10个百分点。

2. 在应即时结报的省内定点医院住院，住院费用未即时结报的报销比例，比表中的比例下调5个百分点。

3. 按照要求县域内实行逐级转诊的报补比例提高5%；不严格执行分级诊疗、逐级转诊制度的，县内报销比例降低5%，县外报销比例降低15%。

基于基本医疗保险的普遍原理，鉴于城乡居民基本医保基金承受能力有限以及制度设计的公平性、普惠性的理念，任何特殊情况下的由城乡居民基本医保基金支付的实际补偿比例均

不得超过 85%。

4. 住院保底补偿

“保底补偿”是指：按前文描述的住院补偿规定计算的
实际补偿所得金额与住院总费用减起付线的余额相比，如低于 Y%，
则按（住院总费用-起付线）× Y%（保底补偿比例）计算其补偿
金额。

在 V 类医疗机构、重点监控医疗机构、省外预警医疗机构
住院的不执行保底补偿。

在 I、II、III、IV 类医疗机构住院的，对不同额度的住院
医药费用实行“分段保底补偿”，各费用段的保底补偿比例为
(Y 值)：

住院费用段	3 万元以下部分	3-6 万元段	6 万元以上部分
保底补偿比 例	55%	60%	65%

注：1. 年内多次住院者，可累计其住院医药费用，对应上述
分段比例，计算“保底补偿”金额。2. 实行按病种付费的大
病补偿比例不执行此表规定。3. 为引导病人在县内住院，县
域医疗服务共同体的县内医疗机构不实行分段补偿。

5. 封顶线

参保患者当年住院获得补偿的累计最高限额 50 万元。

参保产妇住院分娩（含手术产）定额补助 800 元。分娩合并症、并发症，其可补偿费用的 1 万元以下的部分按 50%的比例给予补偿，1 万元以上的部分按同级医院疾病住院补偿政策执行，但不再享受定额补助。

（三）按病种付费住院补偿

实行按病种付费的住院患者补偿，不设起付线，不设封顶线，不受药品目录及诊疗项目目录限制，城乡居民基本医保基金实行定额补偿。按病种付费重大疾病患者的定额补偿费用不计入当年城乡居民基本医保封顶线计算基数。省、市、县级按病种付费补偿政策另文规定，城乡居民基本医保基金支付比例原则上在 60-85%范围内。

（四）意外伤害住院补偿

1. 对有责任的各种意外伤害（如：交通肇事导致的他伤和自伤、刀枪伤、搏斗伤、酗酒、吸毒、服毒、在工厂（场）或工地作业时负伤等情形），城乡居民基本医保基金不予补偿。

2. 对无法判定有无责任或无他方责任的意外伤害，县内医疗机构按 40%保底补偿，县外医疗机构按 30%保底补偿，封顶线 2 万元。

3. 学生校园内意外伤害（学校出具受伤者无自身责任证

明)、≤7岁的儿童和≥70岁的老年人无他方责任的意外伤害，可参照同类别医院普通住院补偿政策执行。

4. 申请外伤住院补偿均须提供其身份证、当次外伤住院医药费用发票原件和病历复印件（加盖经治医院公章），供城乡居民基本医保经办机构调查备用。

5. 因见义勇为或执行救灾救援等公益任务而负伤住院，按疾病住院补偿政策执行，申请补偿者须提供县级或县以上政府相关部门出具的情节证据。

6. 意外伤害患者首次出院后因本次意外伤害再住院所发生的费用，其补偿待遇仍按首次住院补偿政策执行。

7. 意外伤害住院补偿不实行即时结报。

8. 兑付意外伤害住院补偿款之前，应履行必要的调查手续和必须的公示程序，结论清楚，无异议、无举报，按规范程序集体审议、批准后发放补偿款。

（五）门诊补偿

1. 慢性病门诊补偿

（1）常见慢性病门诊补偿可以不设起付线，其可补偿费用的补偿比例为60%，封顶线为1万元（补偿所得）；不能提供用药明细清单的，慢性病患者其门诊补偿保底比例为40%，封顶线为1万元。在县内的定点医疗机构就诊的即时结报，在县

外的医疗机构就诊的到辖区的合管分中心结报。

常见慢性病包括以下病症：高血压（Ⅱ、Ⅲ期）、心脏病并发心功能不全、冠心病、心肌梗塞、脑出血及脑梗塞恢复期、慢性阻塞性肺气肿及肺心病、慢性溃疡性结肠炎、慢性活动性肝炎、支气管哮喘、慢性萎缩性胃炎、慢性肾炎、饮食控制无效的糖尿病、甲状腺功能亢进（减退）、癫痫、帕金森氏病、风湿（类风湿）性疾病、腰椎间盘突出、强直性脊柱炎、股骨头坏死、结核病、脑瘫、重症肌无力、原发性血小板减少性紫癜、硬皮病、银屑病、精神障碍（非重性）、白癜风、艾滋病机会性感染、白塞氏病、肌萎缩、肾病综合征、结缔组织病、脑性瘫痪（小于7岁）、晚期血吸虫病。

（2）特殊慢性病的门诊补偿不设起付线，其可补偿费用直接比照同级医院住院补偿政策（含保底60%补偿）执行。

特殊慢性病包括以下病症：再生障碍性贫血、白血病、血友病、重性精神病、恶性肿瘤放化疗、慢性肾功能不全透析治疗、器官移植抗排治疗、肝硬化失代偿期、心脏换瓣膜术后、血管支架植入术后、骨髓异常增生综合征、系统性红斑狼疮、肝豆状核变性、淋巴瘤、骨髓瘤等。

（3）上述常见慢性病和特殊慢性病（以下合称“慢特病”）的可补偿费用是指针对该病必须（或专用）的药品、检查和治

了项目的费用。

2. 普通门诊补偿

参保居民在定点医疗机构门诊，所发生的符合城乡居民基本医疗保险医疗补偿规定的门诊医疗费用，按以下方法进行补偿：

(1) 不设起付线，参保居民在门诊就医发生的医药费、检查费单次门诊费用补偿比例分别为：县级 35%，乡镇级 55%，村级 60%。

(2) 封顶线：参保居民以户为单位一年内获得的门诊补偿金总额不得超过其参保缴费总额的 4 倍。

(3) 村级医疗机构收费项目不得出现任何检查项目，健康一体机中包含的心电图、尿常规、血糖等项目必须纳入签约服务包，新农合门诊统筹补偿不实行单次结算。

3. 大额普通门诊费用补偿

(1) 大额普通门诊费用补偿比例：参保居民在门诊就医发生的医药费、检查费等费用按 20% 的比例给予保底补偿。

(2) 大额普通门诊费用补偿封顶线：参保居民每年发生的大额门诊医药费、检查费等补偿封顶线 1000 元（实际补偿所得）。

(3) 以乡镇为单位全面实行门诊统筹总额预算管理。

1. 住院期间使用的城乡居民基本医保基金支付部分费用的治疗项目，其中：单价超过 5000 元的任何特殊检查治疗类项目，律按单价 5000 元计算（系统设置最高限价）。单次（项）特检查（治疗）费用按 80% 计入可补偿费用；单次（项）特殊治性的材料费用，国内生产的材料按 80%、进口材料按 60% 计入补偿费用。

2. 新生儿出生当年，随父母自动获取参保资格并享受城乡居民基本医保待遇，其因病住院的医疗费用以其父母的名义进行报补，自第二年起按规定缴纳参保费用。

3. 院前检查。参保患者在某医院住院，入院前 3 日内的与本次住院疾病相关的门诊费用计入当次住院费用一并计算和补偿，门诊急诊急救不间断治疗的费用，纳入住院补偿。

4. 参加城乡居民基本医保的持证下肢残疾人装配下肢补助比例为 60%（不设起付线），最高补助额每具大腿假肢为 2000 元，每具小腿假肢 1000 元；参加城乡居民基本医保的 7 周岁以下听力障碍的儿童配备助听器按 60%（不设起付线）的比例给予补偿，最高补助金额为 3500 元；参加新型农村合作医疗的 10 周岁（含 10 周岁）以下 PKU（苯丙酮尿症）患儿用于购买治疗用的低苯丙氨酸食品费用，四氢生物喋呤缺乏症患儿治疗用四氢叶酸和神经递质药物费用，报销比例按费用的 65%（不设

5. 自行购买商业医疗保险的参保患者在非即时结报的定点医院住院，可凭住院医药费用发票复印件和保险公司结报单据等材料申请补偿，补偿待遇与未购买商业医疗保险的参保患者同等对待。同时参加两种及两种以上国家基本医疗保险制度的参保患者，原则上凭医药费用发票原件申请补偿，不得重复报销。

6. 《国家基本药物目录》和《安徽省新型农村合作医疗药品目录》内的药物，均纳入城乡居民基本医保补偿范围，必须严格执行，不得擅自增加或减少药品品种。

7. 凡因动物伤害的参保患者，在我县县乡两级狂犬病暴露预防处置门诊进行伤口处理、全程接种狂犬病疫苗及被动免疫制剂的费用，按45%标准给予补偿。

8. 捐赠器官移植手术的参保供者住院医药费用（不含器官源或组织源费用以及院外配型、检测检验、运输、储存等相关费用）纳入城乡居民基本医保基金支付范围，执行同类别住院补偿规定。

9. 计划生育特殊困难家庭城乡居民基本医保补偿，按照省卫生计生委、省人社厅《关于做好计划生育特殊困难家庭医疗扶助工作的通知》（皖卫办〔2014〕6号）执行。

10. 以安徽省药物、医疗服务政策价格作为基础标准，当非公医疗机构收费超出基础标准时，以基础标准作为城乡居民基本医保支付参考价（系统设置最高限价）。

第六章 补偿报帐程序及时限

第十二条 城乡居民基本医保费用实行住院补偿、住院分娩补偿、门诊统筹、慢性病门诊药费补偿等多种补偿模式。各定点医疗机构确定专人办理核算报帐业务，实行微机网络化管理。

1. 参保居民在县内定点医疗机构住院的由县内定点医疗机构负责承担对被收治的参保居民结报任务。定点医疗机构在患者出院时直接与其结算垫付，再定期统一到医共体牵头单位办理结算手续。县外就医的参保对象，直接到城乡居民基本医保管理中心办理结算兑付手续。

2. 到县内定点医疗机构与城乡居民基本医保管理中心办理结算兑付手续时须提供的材料：(1)疾病诊断证明书、出院小结；(2)医药费发票（结帐联）；(3)详细费用清单或住院病历复印件、合作医疗专用处方（患者或家属签字联）；(4)参保患者的二代身份证。

3. 到县外医疗机构住院或在外地住院的参保居民申请补偿时提供的材料：(1)住院医药费用总发票（原件）；(2)详细住院

费用总清单（加盖公章）；(3)疾病诊断证明书、出院小结、住院病历复印件（加盖公章）；(4)参保患者的二代身份证。

4. 定点医疗机构于当月，将上月出院参保居民的报帐材料由所属医共体牵头单位审核后，并拨付补偿金。经审核，对不符合城乡居民基本医保政策规定的补偿费用，医共体牵头单位不予支付，该费用由定点医疗机构承担。

5. 参加了城乡居民基本医保又同时参加了商业保险的，将原发票报保险部门后，由保险部门出具受理原票据的证明，再连同其他相关材料申报县合管中心办理结算兑付手续。

6. 报补时限：患者住院年份的元月1日起至次年的12月31日止。

第十三条 慢性病门诊医药费用补偿，仅限于与该慢性病诊疗范围有关的门诊诊疗项目和药品费用。用药必须在基本药品目录的范围内。结算办法是：在县内的定点医疗机构就诊由定点医疗机构直接垫付；在县外的医疗机构就诊的，凭《慢性病就诊证》、参保患者二代身份证、用药处方或费用清单、费用发票、疾病诊断证明书或门诊病历病历等材料，到辖区的合管分中心办理补偿手续。

第七章 医疗服务和就诊管理

第十四条 参保居民住院实行定点医疗制度。本参保年度

下列医疗机构可以申请县内住院定点医疗：各乡（镇）卫生院、中心卫生院，县直医疗机构，民营医院，符合《安徽省村卫生室建设标准（试行）》的村卫生室（县内具体定点医疗机构名单由各医疗机构向县合管中心申请，并经县卫计委组织评审合格报县政府审批后予以公示）。

第十五条 参保居民应遵守城乡居民基本医保各项规章制度。住院持本人身份证自主选择县内定点医疗机构。任何人不得将本人的身份证、《慢性病就诊证》转借他人使用，不得授意医护人员作假，不得私自涂改医药费收据、病历、处方等。

第十六条 定点医疗机构对参保住院者要查验证件、详细登记，实行首诊负责制，要因病施治，做到合理检查、合理用药、合理治疗，规范收费、严格控制药品费用占医疗费用的比重。病人出院时确须带药巩固治疗的，带药剂量不得超过3天，慢性病不得超过7天。各定点医疗机构要公开收费项目和标准。定点医疗机构应将参保居民的详细费用清单或城乡居民基本医保专用处方，交给参保居民或其亲属签名认可，否则，县城乡居民基本医保管理中心有权拒付医疗费用。

第十七条 加强基金使用效能管理

（一）加强住院次均费用过快上涨控制管理。2017年度住院次均费用增幅控制在9%以内，2018年度不允许上涨；2017年度住院

次均费用涨幅超过 5%的, 2018 年度上涨不得超过 2%; 2017 年度住院次均费用涨幅超过 3%而低于 5%的, 2018 年度上涨不得超过 3%; 2018 年度住院次均费用涨幅不得超过 5%; 2016 年、2017 年连续两个年度涨幅超过 5%的, 或者有一个年度涨幅超过 8%的, 计算 2018 年次均住院费用涨幅时, 以 2016 年为参照标准。以上超出部分县城乡居民基本医保管理中心将从垫付补偿款中予以扣除。2018 年度住院次均费用涨幅超出全市同级医院平均值的, 超出部分城乡居民基本医保管理中心将从垫付补偿款中予以扣除。新签订协议医院住院次均费用不得超过全市同级同类医疗机构平均水平, 超出部分县城乡居民基本医保管理中心将从垫付补偿款中予以扣除。扣减计算公式: 不支付某医疗机构的费用 = (该医疗机构次均费用 - 全市平均水平) × 某季度该医疗机构的参保住院人次数 × 该医疗机构实际补偿比。

(二) 加强三费过快上涨控制管理。“三费”同比涨幅控制指标。2017 年度“三费”占比 ≥ 65%的医疗机构, 2018 年度“三费”同比涨幅应控制 1%以内。2017 年度“三费”占比在 55%-65%之间的医疗机构, “三费”同比涨幅应控制在 3%以内。2017 年度“三费”占比 ≤ 55%的医疗机构, 2018 年度“三费”同比涨幅应控制 5%以内。

超过“三费”控制涨幅以上的部分, 县城乡居民基本医保

中心从即时结报回款中扣减。扣减计算公式：不支付某医疗机构的“三费”费用 = (该医疗机构次均“三费”涨幅 - 控制涨幅 1 或 3 或 5) % × 某季度该医疗机构的参保住院人次数 × 该医疗机构某季度次均三费。

新签订协议医院住院次均三费不得超过全县同级医院平均水平，超出部分县城乡居民基本医保管理中心将从垫付补偿款中予以扣除。

按病种付费的城乡居民基本医保住院病例不纳入“三费”统计与计算范围。省、市级城乡居民基本医保定点医疗机构“三费”控制指标及次均“三费”同比涨幅由省农村合作医疗管理办公室按季度统一公布。

(三) 完善免起付线住院患者比例控制管理办法。控制 I 类、II 类、V 类医疗机构过度收治不设起付线患者。其不设起付线城乡居民基本医保住院人次占比控制在 15% 以内(分疗程间段多次住院患者除外)。超过规定比例的住院人次的城乡居民基本医保补偿费用，由收治医院承担，从即时结报回款中扣减。扣减公式：(不设起付线比例 - 15%) × 年度某医院参保住院人次数 × 次均住院费用 × 70%。

(四) 参保年度同一病人在属于 I 类、II 类、V 类的同一医疗机构住院原则上不超过 4 次。达到 5 次以上的住院患者，由

收治医院承担患者的住院补偿费用。但须分疗程间断多次住院治疗的病种例外。

III类、IV类医疗机构超出比例的情况由省卫生计生委农合办按季度统一公布。

第八章 监督与奖惩

第十八条 县城乡居民基本医保管理中心每季、乡（镇）合管分中心每月公示一次城乡居民基本医保收支情况，以便接受居民监督和查询。

县城乡居民基本医保管理中心设立举报电话（0558—6537309），县外病例报补窗口咨询电话（0558—6565119）。

第十九条 建立城乡居民基本医保基金定期审计制度，对城乡居民基本医保基金收支与管理情况每年审计一次。县城乡居民基本医保中心对城乡居民基本医保资金运行情况每年向社会公布一次。严格执行原省卫生厅《关于印发《安徽省新型农村合作医疗定点医疗机构管理办法（试行）》的通知》（卫农〔2009〕77号）文件、县卫计委《关于加强新农合基金监管的通知》（卫计委办〔2016〕61号）和《关于加强城乡居民基本医疗保险监管工作的实施意见》（卫计委〔2017〕59号）等文件规定。

第二十条 参保居民不遵守管理规定，弄虚作假，虚报冒

领，一经查实，除追回损失资金外，同时取消当年及次年参保资格，本年度全户人员不能享受城乡居民基本医保任何补偿，情节严重的，依照有关法律法规严肃处理。

第九章 附则

第二十一条 各有关部门根据本方案，结合实际制定相关实施意见。

第二十二条 本方案自 2018 年 1 月 1 日起施行。过去的文件中与本方案规定相冲突的内容不再执行。

第二十三条 本方案由临泉县卫生计生委负责解释。

附件：1. 县内 I 类城乡居民基本医保定点医疗机构起付线
2. 实行预警管理的省外医疗机构名单

县内 I 类城乡居民基本医保定点医疗 机构起付线

序号	机构名称	次均费用	可补偿占比	起付线
1	老集中心卫生院	2249.21	95.04%	280
2	张营卫生院	1938.86	85.27%	260
3	鲟城中心卫生院	1844.74	93.50%	230
4	宋集镇杨小街卫生院	1758.38	97.13%	210
5	宋集中心卫生院	1592.8	90.59%	210
6	杨桥中心卫生院	1612.49	93.80%	200
7	滑集镇谢集卫生院	1631.75	95.42%	200
8	城关街道卫生院	1688.62	99.67%	200
9	张新镇卫生院	1645.73	97.82%	200
10	迎仙中心卫生院	1598.25	95.46%	200
11	姜寨中心卫生院	1624.97	97.13%	200
12	土陂乡卫生院	1606.37	98.11%	190
13	滑集中心卫生院	1583.03	97.17%	190
14	吕寨镇卫生院	1427.09	95.21%	180

15	高塘镇范兴集卫生院	1398.25	95.46%	170
16	庙岔镇卫生院	1368.29	95.17%	170
17	长官中心卫生院	1332.32	93.63%	170
18	瓦店镇卫生院	1277.79	90.76%	170
19	城东街道卫生院	1298.37	92.89%	160
20	关庙镇卫生院	1309.94	93.96%	160
21	谭棚镇卫生院	1340.44	96.75%	160
22	单桥镇卫生院	1301.33	95.34%	160
23	陶老乡卫生院	1247.64	93.36%	160
24	艾亭中心卫生院	1265.49	95.59%	160
25	黄岭镇卫生院	1151	90.43%	150
26	韦寨镇卫生院	1145.59	91.45%	150
27	邢塘街道卫生院	1152.23	93.33%	150
28	白庙镇卫生院	1202.16	98.12%	150
29	鲇城镇庞营卫生院	1208.19	98.64%	150
30	陈集镇卫生院	1150.57	95.19%	150
31	田桥街道卫生院	1093.48	91.38%	150
32	杨桥镇牛庄卫生院	1132.83	97.22%	150
33	高塘镇卫生院	1028.04	97.19%	150

附件 2

实行预警管理的省外医疗机构名单 (第一批、第二批)

序号	省份	医院名称	文件编号	批次
1	北京	北京海华医院	皖农合组 [2012]30号	第一 批
2		北京前海股骨头医院		
3		北京东方建都医院医院		
4		北京中联科中医医院		
5		北京同济医院		
6		北京京科肛泰医院		
7		北京军都医院		
8		北京方舟医院管理有限方舟中 医医院		
9		北京军海医院		
10		北京丰台华康中医医院		
11		北京北亚骨科医院		
12		北京东大肛肠医院		
13		北京京科银康医院		
14		北京丰台永南医院		
15		北京京城国丹医院		
16		北京五洲女子医院		
17		北京华盛医院		
18		北京肿瘤医院	皖农合组	第二
19		北京天伦医院	[2013]24号	批

20		北京北城中医医院		
21		北京黎明医院		
22		北京美迪中医皮肤病医院		
23		北京新兴医院		
24		北京军颐中医医院		
25		北京和谐康复医院		
26		北京生生医院		
27		北京城北龙城医院		
28		北京京城皮肤病医院		
29		北京曙光医院		
30		北京京科肝泰医院		
31		北京新景安太医疗技术服务有 限公司安太嘉园医院		
32		武警北京总队第三医院		
33	上海市	上海长江医院	皖农合组 [2012] 30 号	第一 批
34		上海健桥医院		
35		上海天伦医院		
36		上海万众医院		
37		上海曹安医院		
38		上海明珠医院		
39		上海奉爱医院		
40		上海沪闵医院		
41		上海中佑肛肠医院		
42		上海海滨医院		
43		上海肛泰医院		

44		上海九龙男子医院		
45		上海西郊骨科医院		
46		上海九州医院		
47		上海沪申五官科医院		
48		上海南浦妇科医院		
49		上海惠爱医院		
50		上海城市女子医院		
51		上海新科医院		
52		上海兴岛医院		
53		上海申诚医院		
54		上海复大医院		
55		上海白玉兰妇科医院		
56		上海知音医院		
57		上海虹桥医院	皖农合组	第二
58		上海海淞医院	[2013]24号	批
59		上海阿波罗男子医院		
60		中国人民武装警察部队上海总队医院		
61	天津	天津东丽华天医院	皖农合组 [2013]24号	第二 批
62	江苏省	南京长江医院		
63		南京江宁新城医院		
64		南京肛泰中医院	皖农合组	第一
65		南京博大肾科医院	[2012]30号	批
66		南京江宁博爱医院		

67		南京曙光医院		
68		南京金陵中西医结合医院		
69		南京新协和医院		
70		苏州同济医院		
71		无锡虹桥医院		
72		南通市东方医院		
73		高淳博爱医院		
74		常州仁爱医院		
75		盐城协和康复医院		
76		南京同仁医院		
77		南京长海医院		
78		南京万厚中医肝病医院		
79		南京建国医院		
80		南京华肤医院	皖农合组	第二
81		南京江宁五洲医院	[2013]24号	批
82		南京仁康医院有限公司		
83		南京军区空军机关医院		
84		常熟仁和医院		
85		南通仁爱妇科门诊部		
86		杭州广仁医院		
87		杭州同济医院		
88	浙江	杭州虹桥医院	皖农合组	第一
89	省	宁波明州医院	[2012]30号	批
90		湖州市五洲省直医学医院		
91		嘉善五洲中西医结合医院		

92		杭州江城骨科医院	皖农合组 [2013]24号	第二 批
93		杭州阿波罗男子医院		
94		杭州萧山东方医院		
95		舟山新东方专科医院		
96		金华华山医院		
97		金华艾克医院		
98		宁波江东虹桥男科医院		
99		绍兴瑞金医院		
100		济南神康医院		
101		济南肛肠医院		
102		济南天伦不育不孕医院		
103		济南乳腺病医院		
104		济南肾病医院		
105		济南股骨头医院		
106		淄博昌国医院		
107		山东潍坊伽马刀治疗研究中心		
108		烟台仁济泌尿外科医院		
109		威海国安医院		
110	河北省	河北省石家庄市肾病医院		
111		邢台市红十字脑瘫医院		
112		石家庄大正中医蜂疗医院		
113		石家庄汇康中医院		
114		石家庄平安医院		
115		石家庄红十字无极智魁医院		
116		石家庄真仁中医钩活术医院		

117		河北省无极县红十字血康医院		
118		河北省邯郸华康医院		
119		保定脉管炎医院		
120		邯郸钱氏中医院		
121	河南 省	河南省驻马店春林医院	皖农合组 [2012] 30 号	第一 批
122		漯河市三毛股骨头医院		
123		郑州中医骨伤病医院	皖农合组 [2013] 24 号	第二 批
124		河南省郸城保寅仁济医院		
125		沈丘县疾控中心		
126	广东	广州市越秀区圣亚医院	皖农合组 [2012] 30 号	第一 批
127		深圳仁爱医院		
128		广州鸿业皮肤病专科医院	皖农合组 [2013] 24 号	第二 批
129	广西	南宁肛泰中医肛肠医院	皖农合组 [2012] 30 号	第一 批
130	福建	泉州华夏医院	皖农合组 [2012] 30 号	第一 批
131		漳州龙池医院		
132		泉州市鲤城区开元医疗	皖农合组 [2013] 24 号	第二 批
133	湖北	武汉中原医院	皖农合组 [2013] 24 号	第二 批
134		武汉东方肝泰中西医结合医院		
135		武汉黄浦中西医结合医院		
136		鄂州中医血管瘤专科医院		
137	湖南	长沙长江医院	皖农合组 [2012] 30 号	第一 批

138	陕西	西安碑林康杰医院	皖农合组 [2012]30号	第一 批
139		陕西省老医协生殖医学医院	皖农合组	第二 批
140		西安华仁医院	[2013]24号	
141	山东	山东阳谷风湿类风湿专科医院	皖农合组 [2012]30号	第一 批
142		山东潍坊经济开发区人民医院		
143		济南中德骨科医院		
144		青岛静康中医肾脏病医院		
145		菏泽玛丽医院		
146	山西	太原市东方医院有限公司	皖农合组 [2013]24号	第二 批
147	贵州	贵阳东大肛肠医院	皖农合组 [2013]24号	第二 批
148	甘肃	甘肃省生殖保健院	皖农合组 [2012]30号	第一 批
149	新疆	乌鲁木齐西北女子医院有限公司	皖农合组 [2012]30号	第一 批

第三批预警管理省外医疗机构名单

序号	医院名称
1	北京德胜门中医院
2	北京丰台长峰医院
3	北京丰台广济医院
4	北京丰台建都医院
5	北京国丹皮肤病医院
6	北京国济中医医院
7	北京华博医院
8	北京华医中西医结合皮肤病医院
9	北京汇仁中医医院
10	北京建国医院
11	北京金童中医医院
12	北京军海肝康医院
13	北京联科中医肾病医院
14	北京年轮中医骨科医院
15	北京三博脑科医院
16	北京市大兴区京军医院
17	北京万博脑康中医医院
18	北京五洲妇儿医院
19	北京西直河仁安医院
20	北京新世纪儿童医院
21	北京燕都医院

22	北京燕竹医院
23	北京永安中医医院
24	福州肛泰肛肠医院
25	广东三九脑科医院
26	广州市东大肛肠医院
27	淮安博爱医院
28	邯郸市白癜风研究所
29	杭州红房子妇产医院
30	杭州京都医院
31	杭州玛莉亚妇产医院
32	河北省承德市中医院
33	河北省红十字基金会石家庄中西医结合医院
34	黑龙江虹桥医院
35	济南军大医院
36	济南中医肝病医院
37	江阴九龙医院
38	晋江（龙湖）兴龙医院
39	九江新世纪医院
40	昆明曙光医院
41	昆山虹桥医院
42	乐清复大门诊部
43	南昌博士男科医院
44	南京仁恒医院

45	宁波（江北）博爱肛肠医院
46	宁波海曙欧亚男科医院
47	泉州丰泽爱民医院
48	泉州丰泽长庚耳鼻咽喉专科医院
49	山东省滨州华海白癜风医院
50	山东省红十字会介入医院
51	上海伽玛医院
52	上海宏康医院
53	上海江城皮肤病医院
54	上海江东医院
55	上海蓝十字脑科医院
56	上海伊人妇科医院
57	上海中大肿瘤医院
58	上海中潭医院
59	石家庄长城中西医结合医院
60	石家庄燕赵医院
61	苏州九龙医院
62	苏州东吴中西医结合医院
63	苏州颐康护理院
64	太原中山生殖医学医院
65	天津欧亚肛肠医院
66	武汉博仕肛肠医院
67	武汉名仕泌尿外科医院

68	武警北京市总队医院
69	武警浦东医院
70	新泰洪强医院
71	运城建国肝肾病专科医院
72	运城夏敏银屑病专科医院
73	镇江市中西医结合肾病医院
74	镇江市中西医结合肾脏病研究所
75	郑州市管城中医院
76	郑州天伦医院
77	中国人民解放军七三一七六部队医院
78	中国人民解放军第四五五医院
79	中国人民解放军第八五医院
80	中国人民武装警察部队北京市总队第二医院
81	中新(国际)股骨头科研部

抄送：县委办公室，人大常委会办公室，县政协办公室，县法院、
检察院，县人武部。

临泉县人民政府办公室

2017年12月6日印发