

安徽省卫生和计划生育委员会

卫基层秘〔2017〕260号

关于统一全省新农合跨省就医转诊患者 经国家平台联网结报补偿方案(试行)的通知

各市、县(市、区)卫生计生委、新农合管理经办机构:

根据《国家卫生计生委办公厅关于加快推进城乡居民基本医疗保险(新型农村合作医疗)跨省就医联网结报工作的通知》(国卫办基层函〔2017〕355号)“各省级卫生计生行政部门要统一新农合跨省就医补偿政策,并在国家新农合信息平台进行配置”的要求,结合我省现行的新农合补偿方案,现就统一全省新农合跨省就医转诊患者经国家平台联网结报补偿方案(试行)事项通知如下:

一、准确理解新农合跨省就医补偿方案的政策要求

统一全省新农合跨省就医转诊患者经国家平台联网结报补偿方案是实现经国家平台开展跨省即时结报的关键和前提。

国家卫计委明确要求,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,执行参合地的医保补偿政策。补偿类型仅限“普通住院”,不含“住院分娩”、“意外伤害住院”、“按病种付费”等其他补偿类型。根据分级诊疗原则,主要针对跨省转诊患者通过国家新农合平台实现联网即时结报。同时

仅仅针对新农合进行联网结报,不包括贫困人口的大病保险、民政救助和政府兜底等其他医保的结报。

经省级新农合平台或县级新农合平台开展跨省即时结报,继续执行我省统一的诊疗、材料及药品等医保目录,执行各统筹地区新农合补偿政策,原则包括所有补偿类型,但如意外伤害等需要调查公示的不宜开展即时结报。

二、全省统一经国家新农合平台联网结报的补偿方案

(一)起付线。按照参合患者当次住院总费用的 25% 计算起付线,最低不少于 1000 元,最高不超过 2 万元。

(二)可补偿费用。按照定点医疗机构所在省的新农合相关政策由医疗机构 HIS 系统自动计算可补偿费用即政策内费用。新农合已整合到人社部门的按照职工医保或城乡居民医保目录进行计算可补偿费用。

(三)补偿比例及补偿额计算。统一政策内报销比例定为 60%,即补偿额 = (可补偿费用 - 起付线) * 60%。同时执行分段保底补偿政策,即按照起付线至 5 万元间费用保底补偿比 40%、5 万元至 10 万元间费用保底补偿比 45%、10 万元以上费用保底补偿比 50%。按照统一政策内报销比例进行测算补偿额,并与分段保底补偿比例测算的补偿额进行比较,按照就高不就低原则,以较高的测算补偿额作为最终的实际补偿额。

保底补偿按照扣除起付线后的总费用进行测算,不受新农合报销药品以及诊疗项目等目录限制。

(四)封顶线。全省各地将经国家新农合平台即时结报参合患者的年度累计封顶线统一调整为25万元(不含大病保险补偿)。在国家新农合平台升级接口规范后,将实现调用各统筹地区的年度累计封顶线进行补偿管理。

鉴于不同统筹地区新农合基金承受能力等因素,适时研究按地区进行分类统一补偿方案。

三、做好系统改造确保实现跨省联网结报顺利开展

各地要高度重视经国家新农合平台联网即时结报工作,严格执行全省统一的经国家新农合平台联网即时结报补偿政策,按照省里统一部署要求和相关系统改造规范开展信息系统改造升级,确保经国家新农合平台跨省联网结报工作顺利实施。

本通知自发布之日起试行。



安徽省卫生计生委办公室

2017年6月16日印发
