



盱眙县新型农村合作医疗须知

(一) 转诊规定

参合病人因病情需要转到县外定点医疗机构就诊的,必须经县二级医疗机构确认并开具转诊申请单,报县合管办批准后方可转诊(正常工作日到随到随办)。

(二) 补偿手续和时间

县内乡村普通门诊和县内住院医疗费用在就诊医院出院即时结账;门诊特殊病种和县外住院医疗费用到县合管办申请办理补偿手续(县合管办在收到申请之日起二十个工作日内予以审核结算)。

普通门诊医药费用凭合作医疗卡、门诊病历(处方)、医院收费发票、患者和经办人身份证核报;门诊特殊病种医药费用凭合作医疗卡、门诊病历、医院收费发票、门诊审批手续、患者和经办人身份证核报;住院医药费用凭合作医疗卡、出院小结、医院收费发票、住院费用清单、患者和经办人身份证核报,计划内分娩还需准生证或计划生育服务证。

参合病人在日常生产和生活中发生的意外伤害、人为事故、交通事故,经调查无违法违规,无他方责任,无第三方赔偿的情况下,可纳入补偿范围(意外伤害发生地在县域内的,调查核实时限为登记之日起 15 个工作日内,调查核实时限为登记之日起 45 个工作日内)。

年度补偿截止日期至次年 3 月 31 日,逾期不予补偿。

(三) 退役士兵和新出生婴儿参合

过了缴费期的当年退役士兵和新出生婴儿可以到县合管办申请办理当年新合,新生儿凭出生证、户口簿,退役士兵凭退役证、身份证。个人缴费标准为当年个人缴费和各级政府配套总额。从申请之日起生效,其中婴儿出生之日起十五个工作日内,父母为其申请参加新农合的,其自出生之日起产生的医药费用纳入新农合补偿范围。

(四) 补卡规定

参合农民遗失新农合证的,携带身份证或户口本到所在乡镇合管办统一登记,10 个工作日后领取。

(五) 大病保险、民政救助规定

对符合大病保险和民政救助政策的,和新农合报销同步进行,实行一站式服务。

(六) 门诊特殊病种

1、病种名称:(1)各种恶性肿瘤患者的放、化疗。(2)尿毒症患者需要进行血、腹、胃肠透析的。(3)慢性肝炎(含肝硬化失代偿期)。(4)中毒性脑病及脑瘫患儿需短期高压氧治疗的。(5)糖尿病。(6)并发肺源性心脏病的老年性慢性支气管炎。(7)系统性红斑狼疮。(8)精神疾病(限县精神病院和省、市级专科医院)。(9)强直性脊柱炎。(10)肺结核。(11)脑血管意外后遗症(提供相关证明)。(12)严重的冠心病、高血压三期。(13)使用抗排斥药物的器官移植术后。(14)慢性肾功能不全、慢性肾炎。(15)癫痫病。(16)再生障碍性贫血。(17)帕金森氏病。

2、补偿标准:上述门诊特殊病种参照住院补偿标准进行补偿,其中第 3、5、6、8、10、12、17 种门诊特殊病种每人每年累计报销不超过 3000 元。

3、审批程序:参合病人患以上病种需门诊治疗的,提供近 3 年二甲级以上医院住院治疗的病历原件或复印件、二甲级以上医院与该病种有关的检查化验报告单等病史资料原件及复印件、二甲级以上医院医生开具的疾病诊断证明书原件并由该医院医学科盖章(精神病需经淮安市级精神病专科医院主治及以上医师确诊)、本人近期 1 寸免冠彩照 1 张在每年的 11 月份下旬到所在乡镇合管办申请,并填写《盱眙县新农合特殊病种门诊申请表》。乡镇合管办在每年的 12 月底前将材料送至县合管办审批,县合管办每年 2 月底前组织专家审核,符合特殊病种的,由参合患者择定 1 家定点医院就诊,下一年的 1 月 1 日至 3 月 31 日一次性到县合管办报销补偿(尿毒症需透析的、器官移植术后需抗排斥的、恶性肿瘤需放、化疗除外,随到随报)。

(七) 普通门诊补偿(2016 年标准,2017 年标准待定)

标准待定)



累计不超过 300 元。

2、门诊一般诊疗费乡镇卫生院 10 元/次,村卫生室 8 元/次,一般诊疗费按 70%报销。

3、乡镇卫生院单次处方不超过 60 元,同一患者每天累计不超过 80 元;村卫生室单次处方不超过 20 元,同一患者每天累计不超过 40 元。

(八) 住院补偿(2016 年标准,2017 年标准待定)

每次住院对不同级别的定点医院设定不同标准的住院补偿起付线,乡镇级 300 元,县级 600 元,市级 900 元,省级和县外非定点 1200 元。

1、乡镇级住院费用政策补偿比为 85%,县级住院费用政策补偿比为 70%。

2、正常转诊至市级定点医院住院治疗,可报费用实行按次分段累进补偿,起付线以上至 20000 元的部分按 50%比例补偿,20000 元以上至 60000 元的部分按 60%比例补偿,60000 元以上的部分按 70%比例补偿,实行保底补偿,保底补偿比例为住院总费用扣除起付线的 35%。未办理转诊手续至市级定点医院住院治疗的,补偿比例比正常转诊补偿比例下降 20 个百分点。

3、正常转诊至市外省级定点医院住院治疗,可报费用实行按次分段累进补偿,起付线以上

至 20000 元的部分按 45%比例补偿,20000 元以上至 60000 元的部分按 55%比例补偿,60000 元以上的部分按 65%比例补偿,实行保底补偿,保底补偿比例为住院总费用扣除起付线的 30%。未办理转诊手续到市外省级定点医院以及县外非定点医院



医疗机构就诊的参合人员,不进行分段,按可报费用扣除起付线的 30%补偿。

4、未办理转诊手续到县外非定点民营医疗机构就诊的参合人员,不进行分段,首次按可报费用扣除起付线的 30%补偿,合管办进行告知,以后就诊费用将不予补偿。

5、个人年度累计补偿封顶线为 22 万元。符合重大疾病保障以及大病保险救治条件的患者,其实际补偿额不受新农合及意外伤害最高支付限额的限制。

6、计划内分娩:定额补偿 1000 元。

(九)同时参加商业保险、县外其它社会保险及获得慈善福利机构资助的规定

同时参加商业保险、县外其它社会保险及获得慈善福利机构资助的参合人员,发生医药费用在上述机构报销(资助)后剩余部分纳入我县新农合补偿范围,报销时凭上述机构结算单等材料到县合管办核报。



县合管办地址:县卫计委一楼(金源南路 18 号),电话:0517-88202039。

世界红木看中国 中国红木看东阳

盱眙广电 盱眙日报 东阳红木家具厂家直销展

2016 年 11 月 19 日到 12 月 4 日

真材实料 品质保证



地点:凯盛国际家具城一楼中厅(山水大道宁宿徐高速出口)
抢购热线:13912027769