

德阳市人民政府公报

DEYANGSHI RENMIN ZHENGFU

GONGBAO

月 刊

2017·2

2017年3月15日出版

主办 德阳市人民政府办公室

承办 德阳市人民政府研究室

●顾 问：蒲 波 赵 辉 陈 彬

张万平

●编委会主任：彭 勇

●编委会副主任：张 立

●编委会委员：黄 雯 赵友未 李 红

●主 编：张 立

●责 任 编 辑：黄 雯

●编 辑 出 版：《德阳公报》编辑部

●地 址：德阳市长江西路37号

●电 话：2314564 2238276

●邮 政 编 码：618000

●准 印 号：德文广新出内〔2016〕第23号

●印 刷：德阳市仟叶印务有限公司

目 录

本级文件

- 德阳市人民政府关于通报表扬任灿灿等同志的决定
(德府发〔2017〕2号) (3)
- 德阳市人民政府办公室关于印发德阳市全民科学素质行动计划纲要实施方案
(2016—2020年)的通知
(德办发〔2017〕2号) (3)
- 德阳市人民政府办公室关于印发《德阳市建档立卡贫困户危房改造实施方案》
(2016—2017年)》的通知
(德办发〔2017〕3号) (11)
- 德阳市人民政府办公室关于印发《德阳市“十三五”医疗机构设置规划
(2016—2020年)》的通知
(德办发〔2017〕4号) (15)

- 德阳市人民政府办公室关于印发《德阳市政府债务风险化解规划》的通知
(德办发〔2017〕6号) (19)
- 德阳市人民政府关于印发德阳市城乡居民基本医疗保险暂行办法的通知
(德府函〔2016〕244号) (21)
- 德阳市人民政府办公室关于印发德阳市城乡居民基本医疗保险暂行办法实施细则的通知
(德办发〔2017〕7号) (28)

德阳市人民政府 关于通报表扬任灿灿等同志的决定

德府发〔2017〕2号

2017年2月24日

各县（市、区）人民政府、德阳经济技术开发区管委会、德阳高新技术产业开发区管委会，市级各部门：

德阳运动员、教练员在第31届里约奥运会上顽强拼搏，奋力争夺，不负众望，取得了1枚铜牌、1个第11名的优异成绩，为德阳争得了荣誉。市政府决定对在第31届里约奥运会上取得优异名次的任灿灿、入围奥运会的黄常洲及黄常洲启蒙教练员杨静予以通报表扬。

希望受到表扬的运动员、教练员再接再厉，不断提高自身水平，努力拼搏，为体育事业发展作出新贡献！

德阳市人民政府办公室 关于印发德阳市全民科学素质行动计划纲要 实施方案（2016-2020年）的通知

德办发〔2017〕2号

2017年1月9日

各县（市、区）人民政府、德阳经济技术开发区管委会、德阳高新技术产业开发区管委会，市级各部门，市属以上企事业单位：

《德阳市全民科学素质行动计划纲要实施方案（2016-2020年）》已经市政府七届九十次常务会议审议通过，现印发给你们，请结合实际，认真贯彻执行。

德阳市全民科学素质行动计划纲要实施方案 （2016-2020年）

根据《国务院办公厅关于印发全民科学素质行动计划纲要实施方案（2016—2020年）的通知》（国办发〔2016〕10号）、《四川省人民政府办公厅关于印发四川省全民科学素质行动计划纲要实施方案（2016—2020年）的通知》（川办

发〔2016〕91号）和《德阳市国民经济和社会发展规划第十三个五年规划纲要》，为深入推进我市公民科学素质建设，特制定本实施方案。

一、背景和意义

在市委、市政府的有力领导下，德阳市将

全民科学素质建设与创新驱动发展、经济社会转型升级紧密结合，各项工作扎实推进，全民科学素质建设取得显著成效，“十二五”时期科学素质建设目标基本实现，为“十三五”全民科学素质建设奠定了良好基础。但从2014年德阳市公民科学素质调查情况看，我市公民具备的科学素质比例与“十二五”末全国公民具备科学素质指标仍有差距。

“十三五”是我市协调推进“四个全面”战略布局、奋力实现“五个走在前列”目标、率先全面建成小康社会的关键时期，也是实现2020年全民科学素质建设目标的重要时期。进一步加强公民科学素质建设，不断提升人力资源质量，对于增强自主创新能力，推动大众创业、万众创新，引领经济社会发展新常态，注入发展新动能，助力全面改革创新和成德同城化、全面建成小康社会具有重要战略意义。

二、指导思想和工作目标

（一）指导思想。认真贯彻落实党中央、国务院，省委、省政府和市委、市政府决策部署，牢固树立创新、协调、绿色、开放、共享的发展理念，坚持“政府推动、全民参与、提升素质、促进和谐”工作方针，围绕“节约能源资源、保护生态环境、保障安全健康、促进创新创造”工作主题，以提升公民科学素质为出发点，以实施重点人群科学素质行动为关键点，以科普信息化应用推广为重点，结合德阳实际，继承创新、协同发展，助力经济转型升级、社会发展进步和脱贫攻坚，夯实大众创业、万众创新的科技支撑基础，为德阳打造成都国际化大都市北部新城、实现“五个走在前列”战略目标做出积极贡献。

（二）工作目标。到2020年，科技教育、传播与普及长足发展，科普设施条件明显改善，科普信息化应用程度明显提高，科普服务能力明显提升，形成较为完善的公民科学素质建设的组织实施、共建共享、基础设施、条件保障、监测评估、社会动员等体系，我市公民

具备科学素质的比例处于全省前列。

——推动创新驱动发展战略在全市深入实施。重点宣传普及创新、协调、绿色、开放、共享发展理念和“大众创业、万众创新”观念，激发全市民众特别是科技工作者的创新创业创造活力，形成鼓励创新、宽容失败的良好氛围，进一步推动依靠创新驱动实现更高质量、更有效率、更加公平、更可持续发展。

——促进全面建成小康社会目标实现。围绕全市经济社会发展需求，突出工作主题，关注保障和改善民生，大力宣传普及绿色发展、安全健康、信息技术等知识和观念，促进全社会形成崇尚科学的良好氛围和健康文明的生活方式，适应我市脱贫攻坚和在全省率先全面建成小康社会的要求。

——公民科学素质显著提高。以青少年、农村居民、城镇劳动者、领导干部和公务员等人群为重点，带动和辐射全民的科学素质整体提高。

——科普工作队伍不断壮大。稳定专职科普工作队伍，发展兼职科普工作队伍，扩大科普创作队伍，壮大科普志愿者队伍，形成专家与群众、专职与兼职相结合的科普工作队伍。

——公民科学素质建设的长效机制进一步健全。党政领导更加重视，部门配合更加得力，社会各界积极参与，监测评估机制不断完善。

三、重点任务和责任分工

（一）实施青少年科学素质行动

——推进学校科学素质教育。学前教育遵循幼儿身心发展规律，坚持科学保教方法，保障幼儿健康快乐成长。义务教育注重培养学生品行，丰富学生课外及校外科技活动，激发学习兴趣，培育健康体魄，养成良好习惯。高中教育积极开展研究性学习、社区服务和社会实践，注重培养学生自主学习、自强自立和适应社会的能力。推进新科学课程的落实，加强地

方课程和校本课程建设，重点普及保护生态环境、节约资源能源、心理生理健康、安全防范等知识。加强低碳经济、“珍爱生命、远离毒品”和崇尚科学文明、反对愚昧迷信的宣传教育。建立和培养一支高素质的科技辅导员队伍，扩展学生参加课外科技活动的渠道和机会。

——丰富校外科技教育活动。广泛开展青少年科技节、应急科技知识进校园、大手拉小手科技传播行动、移动科技馆进校园、数字科技馆和虚拟科技馆体验等活动，增强青少年对科学的兴趣爱好。加强信息素养教育，帮助青少年正确合理使用互联网和新型电子媒介，积极开展线上线下联动的青少年科普活动。

——加强青少年科技活动场所建设。开放全市大专院校和科研院所实验室、自然保护区、高科技型企业和农业科技园等科技教育场所。鼓励社会力量建设青少年科技教育基地和体验实践基地。推动符合条件的学校建设“科普中国校园 e 站”。注重家庭教育对青少年科学素质的影响，特别是母亲和准母亲要通过自身的模范行为，潜移默化地为青少年科学素养的提高夯实基础、营造环境、树立楷模。加强各类家长学校建设，开展科技类亲子体验活动，搭建传播科学家庭教育知识的新平台。

——推动青少年创新创造创业。加强高校与科技创新单位、部门之间的联动，为青少年提供将科技创意转化为实体成果的渠道、平台和资助。大力开展青少年科技创新、科技创意大赛、“北斗杯”等活动，为青少年科技创新成果提供交流推广的机会，在青少年中营造创新创造创业的良好氛围。加强农村中小学科学教育资源建设，开发和集成现代远程教育资源，为农村青少年特别是留守儿童提供更多参与科普活动的机会，培养其改善生存状况、提高生活质量和自我发展的能力。开展农村高中生的职业教育和非正规教育，增强生活能力和生产技能，使他们成为未来农村致富的带头

人、农村科普的生力军和城市新生技术力量。

责任部门：市教育局、团市委、市科协牵头，市委宣传部、市科知局、市民宗局、市民政局、市人社局、市环保局、市林业局、市文广新局、市卫计委、市质监局、市体育局、市食品药品监局、市旅游局、市防震减灾局、市气象局、市妇联等配合。

（二）实施农民科学素质行动

——大力开展新型农民科技培训。组织实施农村科技“大培训、大示范、大推广行动”，构建现代农业产业技术体系、基层农技推广体系、新型农民科技培训体系。积极开展针对农村劳动力的农村特色产业、农产品加工、农村清洁能源、农机维修等就地就近转移就业培训。充分发挥农业科研院所、农业综合服务站（所）、农村党员干部现代化远程教育网络、乡村文化活动室等在农业科技培训中的作用，面向农民开展科技教育培训。大力推动农民创新创业，组织分工人才创新创业活动，积极培育职业农民。

——加强农村科普公共服务建设。将科普设施纳入农村社区综合服务设施、综合性文化中心等建设，提升农村社区科普服务能力。完善农村科技教育、传播与普及服务网络。认真组织实施“科普惠农兴村计划”，推进“银会合作”，加强农村基层科普队伍和科普能力建设，充分发挥农民专业合作社、农村专业技术协会、农村科普示范基地等示范带动作用，探索建立科普服务“三农”长效机制。积极推广先进生产技术和成果，组织实施群众性科技成果转化项目，带动农业产业升级。

——加强农村科普信息化建设。积极开展信息技术培训，加大对循环农业、创意农业、精准农业和智慧农业的宣传推广力度，实施农村青年电商培育工程，支持农村青年利用电子商务创新创业。发挥科普中国、科普四川服务云，农业科技网络书屋等作用，支持符合条件的乡村建设“科普中国乡村 e 站”，大力开展

农民科学素质网络知识竞赛等线上线下联动的科技教育和科普活动。

——培育农村新型科技服务组织。结合科普精准扶贫工作，加强农村专业技术协会、农村科普示范基地等建设，为农民提供产前、产中、产后技术咨询、技术服务和市场服务。发展农村科普工作队，健全科普惠农服务站，搭建新型农技服务平台，开展农技社会化服务。

——广泛开展群众性农村科普活动。深入开展文化科技卫生“三下乡”、“科技之春”、农村实用技术进村入户、科技活动周、全国科普日等活动，积极开展“科普文化进万家”活动，充分发挥农民专家科技服务团作用，总结推广科普工作队、科技特派员、科技入户、科技110等行之有效的做法，探索科技人员与农民互动的科技咨询服务长效机制。广泛开展各种形式的群众性、社会性、经常性农村科普活动，加大对回乡创业的外出务工人员、农村留守儿童、留守妇女和留守老人的科普服务力度。开展反对封建迷信、反对邪教、远离“黄赌毒”等科普活动。

责任部门：市农业局、市科协牵头，市委组织部、市委宣传部、市教育局、市科知局、市民宗局、市民政局、市人社局、市环保局、市林业局、市文广新局、市卫计委、市质监局、市体育局、市食药监局、市水务局、市住建局、市城乡规划局、市总工会、团市委、市妇联等配合。

（三）实施城镇劳动者科学素质行动

——加强对劳动者科技教育培训的宏观管理。将科学素质内容及创新创业能力建设纳入各级各类大专院校和成人教育的课程和培训教材，纳入国家职业标准，作为各类职业培训、考核和鉴定的内容。用人单位建立健全从业人员带薪学习制度，鼓励职工在职学习。

——广泛开展各种形式的职业技能培训。通过开展各种形式的劳动预备制培训、就业技能培训、创业培训，加强对在岗职工、新成长

劳动力和下岗失业人员等的职业技能培训。实施青工技能振兴计划，开展青年岗位能手活动、青年就业创业行动，组织“青年技能训练营”，开展青年职业技能大赛、创新创业大赛。注重针对农村转移就业劳动者、失业人员等特殊群体的职业技能培训。

——加强专业技术人员继续教育工作。实施新的专业技术人员知识更新工程，举办专业技术人员高级研修班，争取建立国家级专业技术人员继续教育基地，推进专业技术人员继续教育机制建设，进一步促进专业技术人员能力水平和科学素质的全面提升。

责任部门：市人社局、市总工会、市安监局牵头，市委宣传部、市教育局、市科知局、市民政局、市卫计委、市质监局、市文广新局、市食药监局、市防震减灾局、市气象局、团市委、市妇联、市科协等配合。

（四）实施领导干部和公务员科学素质行动

——加强领导干部和公务员的科学素质教育培训的规划和引导。将科学素质纳入全市干部教育培训规划及各行业培训规划。将树立和落实科学发展观、弘扬科学精神、建立科学态度、讲究科学方法等内容贯彻落实到全市各级各类干部教育培训年度计划中。

——创新学习渠道和载体。在党委（党组）中心组学习中，加强对马克思主义基本原理、习近平总书记系列重要讲话精神、科学发展观、“五大发展理念”、建设创新型国家及国、省、市科技发展规划等内容的学习。注重对领导干部和公务员进行科学知识、科学方法、科学思想、科学精神的教育培训。通过个人自学、在线学习、专家讲座等形式开展学习，注重学习效果，努力提高领导干部和公务员的科学素质。各级党校、行政学院等干部教育培训机构将科学素质教育内容列入教学计划，并根据科技发展状况和干部培训需要，不断改进完善教学计划。

——在领导干部考核和公务员录用中体现科学素质的要求。贯彻落实中央关于改进地方党政领导班子和领导干部政绩考核工作的有关要求，不断完善干部考核评价机制。在党政领导干部、企事业单位选拔考试大纲和题库中，进一步丰富、提高科学素质要求有关的内容。制订并不断完善领导干部和公务员科学素质监测、评估标准。

——积极组织参加面向领导干部和公务员的各类科普活动。在高等院校、科研院所、厂矿企业遴选一批适合领导干部和公务员参观学习的科研场所，组织开展实地参观。每年有针对性地面向领导干部和公务员组织科普报告会、专家报告会，组织党政领导干部和公务员参加每年的科技活动周、全国科普日和有关科学纪念日等重大科普活动，充分发挥领导干部和公务员对提高全民科学素质的带动作用。

责任部门：市委组织部、市人社局牵头，市委宣传部、市科知局、市住建局，市城乡规划管理局、市统计局、市国土局、市环保局、市林业局、市文广新局、市卫计委、市质监局、市体育局、市食药监局、市安监局、市防震减灾局、市气象局、团市委、市妇联、市科协等配合。

（五）实施科技教育与培训基础工程

——大力提高科学教师的科学素质。加强中小学科学教师师资队伍建设，按照中小学科学课课程标准全面设置科学课教师岗位。在教师的培训和进修中，增加科学教育的内容，提高实施科学教育的能力和水平。加强科学教育骨干教师专项培训，逐步实现一线科技教师和骨干科技辅导员培训全覆盖。加强对科学教师的科学道德和学风建设。改进科学教育培训的教学方法。加强对中小学科学教育研究，促进教学方法手段变革，广泛应用现代教育技术与先进教学理念，增强教育教学效果。针对不同人群开展科学教育培训，改革与探索成人教育

教学方式，提高培训效果。

——加强科学教育与培训基础条件建设。逐步完善中小学尤其是农村中小学实验室、图书室，充实科学实验仪器、教具、音像设备、计算机、图书等，并向社会提供服务。加强农村中小学现代远程教育的科学教育资源建设。充分利用传统媒体和新媒体，动员大中专院校、科研院所、科技馆、社区市民学校、成人文化技术学校对公众开展分类教育和培训。

——优化整合社会科技教育资源。摸清各类科技教育资源家底，实现资源共享，形成广覆盖、多层次的科技教育网络。强化行政院校、高等院校、科研院所、职业学校、函授学校、广播电视学校等的科学教育培训功能，鼓励科普场馆、社区市民学校等开展科技培训。全面提升在职科学技术教育、传播与普及人员的科学素质和业务水平，开展多种形式的培训、进修活动。

责任部门：市教育局、市人社局牵头，市委宣传部、市科知局、市民宗局、市国土局、市农业局、市林业局、市文广新局、市体育局、市防震减灾局、市水务局、市总工会、团市委、市妇联、市科协等配合。

（六）实施社区科普惠民工程

——开展多种形式的科普宣传和教育活活动。围绕安全健康、节能环保、防灾减灾、应急避险等内容，组织文化、科技、卫生、法律进社区，开展全民健康科技行动、社区科普讲堂、节能减排家庭行动、心理健康咨询及心理校正等活动。发挥社区在提高劳动者科学素质、服务民生和促进社会和谐方面的作用，面向老年人、少年儿童开展科学生活、安全生活、健康生活等宣传教育活动，面向新生代农民工开展提升自身素质、适应城市生活的宣传教育活动。

——着力提升社区科普服务能力。充分依托社区公共服务场所和设施，完善社区科普活动室、科普图书室、科普画廊等，拓展和发挥

科普功能。结合社区信息化建设，发挥互联网、移动互联网等新型传媒在科普中的功能。健全街道（社区）科普组织网络，建立健全社区科普志愿者队伍。开展科普示范社区、小区、家庭等创建活动。支持有条件的社区建设“科普中国社区e站”。

——搭建社会化的社区科普工作格局。有效整合社区及辖区科普资源，建立共建共享机制，鼓励学校、学会、科研院所、科普场馆、企事业单位、部队积极参与社区科普活动。

责任部门：市文广新局、市妇联、市科协牵头，市委宣传部、市教育局、市科知局、市民宗局、市民政局、市国土局、市环保局、市卫计委、市质监局、市体育局、市安监局、市防震减灾局、市气象局、德阳日报社、市总工会、团市委等配合。

（七）实施科普信息化工程

——实施“互联网+”科普行动计划。实施科普信息化建设，广泛动员全社会力量开展科普信息化建设。做好科普中国、科普四川云平台在德阳的推广应用。提高科普信息化服务能力，运用各种新的技术手段，实现科普服务发展。强化移动端科普推送，鼓励科研机构通过微信、微博等新媒体平台建设和运行有影响力的科普公众号，强化科普头条新闻推送。

——推进科技成果转化成为科普资源。积极探索将学术交流与科普活动相结合的新途径，充分发挥科技社团联系科技工作者及科普创作团队的作用，探索将适宜向公众传播的科技成果转化成为科普资源的机制。鼓励和支持科研项目承担单位和负责人将非涉密科研成果向社会公众传播，扩大科研成果的影响。鼓励社会各界参与科普作品创作，充分调动科技、教育、传媒工作者科普创作的积极性。建立科普动员激励机制，以分散存储、集中服务为资源共享形式，推动优质科普资源集成共享，鼓励各类科技、教育等资源有效转化为科普资源。

——强化科普传播协作。鼓励电视台、电

台开播更多群众喜闻乐见的科普节目、科普公益广告，增加播放时间和传播频次。鼓励报刊、网站增加科普内容或增设科普专栏。创新科普传播形式，推动图书、报刊、电视等传统媒体与新兴媒体在科普内容、渠道、平台、经营和管理上的深度融合。

责任部门：市科协、市委宣传部、市文广新局牵头，市教育局、市科知局、德阳日报社、市民宗局、市民政局、市国土局、市水务局、市环保局、市农业局、市卫计委、市质监局、市安监局、市食药监局、市旅游局、市统计局、市林业局、市防震减灾局、市气象局、市总工会、团市委、市妇联等配合。

（八）实施科普基础设施工程

——统筹协调科普基础设施建设。将科普基础设施建设纳入当地经济和社会发展规划及基本建设计划。加大对公益性科普设施建设和运行经费的公共投入。加快对现有科普设施进行更新改造，满足公众参与科普活动的需求。

——拓展完善现有基础设施功能。拓展和提升现有科普基础设施资源的服务能力，提高科普画廊、科普宣传栏等设施运行管理维护水平。增强宣传针对性，缩小科普基础设施与公众接受科普教育需求之间的距离。统筹利用现有科普基础设施资源，挖掘潜力，形成各类科普基础设施优势互补、协同发展的良好格局。

——加大科普类场馆建设。加快德阳市科技馆建设步伐，多渠道筹集资金推进一批科技馆、科技类博物馆建设，力争经过5至10年努力，全市每个县（市、区）都拥有1座体现地方特色的科技场馆。整合利用社会资源，每年兴建、改建或命名一批青少年科技教育基地和科普教育基地。鼓励、推动有条件的企事业单位根据自身特点，因地制宜地建设一批工业科技类博物馆或产业科技类博物馆。

——开发开放科普教育基地。积极争创国家级科普教育基地。充分发挥各行业部门和地

方优势，把部门工作与科普工作有机结合，建设不同功能的行业科普基地。推动科研机构 and 高校面向公众开放实验室、研究中心等。推动青少年宫、妇女儿童活动中心、文化宫、青少年实践基地等青少年校外活动场所增加科普内容，实现科普教育功能。鼓励高新技术园区开展科普活动，有条件的企业面向公众开放研发机构、生产设施（流程）或展览馆，并根据自身特点建设专门科普场所。引导主题公园、自然保护区、森林公园、动植物园等经营性旅游场馆强化科普教育功能。

——大力发展基层科普设施。依托县级文化馆、图书馆、青少年活动中心、妇女儿童活动中心、少年宫等，拓展科普教育功能，建设县级综合性科普活动场所。加强科普画廊、科普宣传栏的建设，实现对社区和行政村的全覆盖。依托遍布在乡镇（街道）、村（社区）的文化站、广播站、中小学校、职业培训学校、党校（党员活动室）以及有条件的乡镇企业、农技协、农村专业合作经济组织等，结合农村党员干部现代远程教育、“农家书屋”和“农民科技书屋”工程、科技专家大院等重点项目，增加科普图书、挂图、声像资料及展示设备，丰富科普教育内容，建设科普活动站（室）、科普图书室、社区科普学校等基层科普阵地。有条件的中小学根据科学课程需要，利用现有教育培训场所、基地，建立青少年科学工作室。发展具有地方特色的农业观光园、绿色生态园和科技示范园，增强其农业科技教育服务功能。拓展各类职业培训中心、再就业培训中心（基地）等基础设施的科普功能。加强科普大篷车、壁挂式科技馆、台式科技馆等科普设备的配备，加强设备维护更新，充分发挥其功能。积极主动地利用现有科普信息平台获取科普信息资源，加强科普资源的线上线下应用。

责任部门：市科协、市发改委、市科知局牵头，市委宣传部、市财政局、市教育局、市

民宗局、市民政局、市人社局、市国土局、市环保局、市农业局、市林业局、市文广新局、市卫计委、市水务局、市质监局、市体育局、市食药监局、市防震减灾局、市气象局、市总工会、团市委、市妇联等配合。

（九）实施科普产业助力工程

——研究制定支持科普产业发展的政策。开展科普产品和服务发展相关政策研究，推动制定科普产业发展相关政策。加大公共财政对科普产业的投入力度，推动符合条件的科普产业纳入创意产业和文化产业的支持政策范围，发挥市场机制配置科普社会资源的功能。

——积极培育科普产业。推动科普产品研发与创新，推动重大科技创新成果向科普产品转化。充分挖掘大学生的科普设计创意资源，推动科技类赛事成果集成和转化。开展科普创作和产品研发示范团队建设，推动科普产业源头创新。加大科普创客模式的推广，鼓励社会公众参与科普产品的研发、创作、设计、生产、流通。创新科普服务模式，为科普创客搭建科普创意交流、科普产品开发和销售的服务平台。加大政府购买科普产品和服务的力度。

责任部门：市科知局、市科协牵头，市发改委、市教育局、市财政局、市人社局、市住建局、市城乡规划管理局、市民宗局、市国土局、市环保局、市农业局、市林业局、市卫计委、市质监局、市文广新局、市体育局、市安监局、市统计局、市旅游局、市防震减灾局、市气象局、市总工会、团市委、市妇联等配合。

（十）实施科普人才建设工程

——加强基层科普人才建设。依托农村党员、基层干部、基层科普组织人员、农技协业务骨干、农村科技带头人、回乡知识青年、大学生村官和基层科技、教育工作者以及离退休人员，积极发展农村科普员队伍。鼓励农业技术推广机构、专合社、农技协等采取培训、示范等方式培养农村实用科普人才。开展农业实用性技术职称评（认）定，加强农民专家科技

服务团建设。结合社区科普益民计划，发展社区科普组织，壮大社区科普人才队伍。鼓励学校、学会、科研机构、科普场馆、科普教育基地等企事业单位和部队的专业人才积极参与社区科普活动，建立社区科普人才队伍交流合作机制。充分发挥企业科协、职工技协、研发中心等组织和机构的作用，开展职工技能培训、专业技术人员继续教育、职业技能培训等，培养和造就企业实用科技人才。积极推动建立科普志愿服务组织，完善科普志愿服务机制。吸引老科技工作者、高校师生、科研人员、传媒从业者参加科普志愿者队伍。在各类科普活动过程中，充分发挥科普志愿者的作用，为其提供参与科普实践的机会。

——培育优秀专业科普人才。建立科普专家报告团，加强推进高层次科普人才培养，发展科普专业队伍。鼓励和支持科学家、技术专家积极投入科普创作、科普产品的研发与设计。依托有条件的科技社团、科研机构、高等院校、科普场馆、传媒机构，培养一批科普活动策划与组织人才，培养一批策划、设计、制作、传播的科普传媒人才。

——积极发展青少年科技辅导员队伍。结合中小学科学课程和丰富多彩的课外科普活动，重点在中小学、科普场馆和青少年科技活动中心建立专兼职青少年科技辅导员队伍。依托科技专家、大学生志愿者、老科技工作者等，建立兼职青少年科技辅导员队伍。加强对青少年科技辅导员的培训，提高其开展科学技术教育、组织策划科普活动的的能力。

责任部门：市科协、市科知局、市人社局牵头，市委组织部、市委宣传部、市教育局、市民宗局、市民政局、市国土局、市环保局、市农业局、市林业局、市卫计委、市文广新局、市质监局、市安监局、市水务局、市体育局、市食品药监局、市统计局、市旅游局、市防震减灾局、市气象局、市总工会、团市委、市妇联等配合。

四、组织实施和保障条件

（一）组织领导

——强化政府领导。各级政府每年要听取一次《科学素质纲要》实施工作的专题汇报，研究推进《科学素质纲要》实施的政策和措施，协调解决实施工作中的重大问题。

——强化部门职责。各牵头单位、责任单位和其他单位要将全民科学素质工作纳入本单位工作职责，列入年度工作计划，把各项工作落到实处。

——充实工作力量。充实和完善各级全民科学素质工作领导小组，加强各级科学素质办公室工作，落实专人、充实力量。落实成员单位职责，确保有专人负责科学素质工作。

——加强工作协调。市科协要发挥综合协调作用，会同有关方面共同推进公民科学素质建设。建立和完善科学素质领导小组例会制度和办公室例会制度，加强部门间的沟通协调，推动各成员单位落实相关任务，加强部门间工作协调和信息沟通。

（二）长效机制

——建立完善长效机制。将科学素质状况纳入政府工作报告内容。市级牵头单位、责任单位每年向市科学素质工作领导小组报告工作。

——完善监测评估。定期对德阳市公民科学素质进行监测，并将其纳入全市社会发展指标体系。建立和完善公民科学素质评估、分析机制，定期对全市公民科学素质状况进行评估，为提高全市公民科学素质提供参考依据。

——加强考核督促。继续将全民科学素质工作纳入政府单项工作目标考核并加强考核，不断完善考核内容和指标，增强考核的针对性。将科学素质工作纳入对县（市、区）及市级部门党政领导工作业绩考核内容，作为干部选拔任用时的参考。

（三）保障条件

——政策法规。深入贯彻落实《科普法》、《四川省科学技术普及条例》和《德阳市人民政

府关于大力加强全民科学素质工作的意见》(德府发〔2010〕12号),并完善相关配套政策。在地方国民经济和社会发展规划、相关专项规划及有关科技教育、传播与普及的地方性法规中,体现公民科学素质建设的目标和要求。

——经费投入。加大科学素质专项经费投入。切实按照《科学素质纲要》和《德阳市人民政府关于大力加强全民科学素质工作的意见》(德府发〔2010〕12号)的要求,逐步提高科学素质专项经费的投入。各有关部门、事业单位和人民团体要根据承担的《科学素质纲要》实施任务,按照财政预算管理规范和现行资金渠道,在年度相关经费中安排一定比例用于科学素质建设。加大对科普设施及专用设备的投入,将科普设施建设及专用设备采购列入专项计划,每年解决一批科普设施及适用设备,落实运行维护管理相应经费,确保其展教功能的发挥。加大对科普资源开发、集散、配送、服务的投入,促进资源共建共享,提高为

全社会提供科普服务的能力。鼓励社会力量投入科学素质建设。广辟社会资金投入渠道,鼓励捐赠、资助科普设施建设、科普教育活动,落实捐赠公益性科普事业的有关政策,广泛吸纳市内外机构、个人的资金支持公民科学素质建设。

(四) 进度安排

——启动实施。2016年,制定德阳市“十三五”全民科学素质工作实施方案,并启动实施工作,推动和指导各县(市、区)根据本地实际情况制定相应实施方案。做好“十三五”《科学素质纲要》实施动员和宣传工作。

——深入实施。2017—2020年,针对薄弱环节完善工作机制,解决突出问题,全面推进各项重点任务的实施。

——总结评估。2020年,组织开展督查,对“十三五”期间和《全民科学素质纲要》颁布实施以来的全民科学素质工作进行总结和全面评估,并按照国家有关规定参加省级以上开展的表彰奖励。

德阳市人民政府办公室 关于印发《德阳市建档立卡贫困户危房改造 实施方案(2016-2017年)》的通知

德办发〔2017〕3号

2017年1月9日

各县(市、区)政府,市级有关部门:

《德阳市建档立卡贫困户危房改造实施方案(2016-2017年)》已经市政府七届八十六次常务会议审议通过,现印发你们,请认真贯彻执行。

德阳市建档立卡贫困户危房改造实施方案 (2016—2017年)

为贯彻落实市委、市政府关于集中力量打赢扶贫开发攻坚战的工作部署,切实做好农村建档立卡贫困户危房改造工作,现结合工作实

际,制定本方案。

一、指导思想

全面贯彻落实省委十届六次、七次、八次、

九次全会和市委七届十次、八届二次全会精神，以科学发展观为指导，以解决农村贫困群众的住房问题为目标，科学规划、精心组织、扎实推进，切实改善农村建档立卡贫困群众住房条件，为集中力量打赢脱贫攻坚战奠定坚实的基础。

二、工作原则

一是坚持“三最”原则，突出重点。重点帮助住房最危险、经济最贫困的农户解决最基本的住房安全问题。优先安排并重点补助建档立卡贫困户改造危房，对特困户实施政府兜底解决。

二是注重农民主体作用。危房改造原则上以农户自建为主，通过宣传引导，充分调动起农户建房的积极性，尊重农民建房意愿，发挥好农民群众建房的主体作用。各级政府及有关部门要通过技术指导、质量监管和政策支持，发挥好组织协调作用。

三是注重提升房屋使用功能。在保障房屋安全基础上，下大力气提升住房生产生活功能。结合农房建设“三建四改”工程，完善房屋起居、饮食、生产、储藏等功能，推进“人畜分离”。

四是多种建设方式结合。组织或引导农民采取统规统建、统规联建、统规自建、分散自建等多种方式建设农房。农房建设选址应严格遵照“三避让”原则。对分散自建的，凡原址不存在安全隐患的都应原址重建，原址存在安全隐患的，由县级住建部门或镇（乡）政府引导农户进行选址和异地重建。

五是严格执行建设标准。在严格执行《农村危房改造最低建设要求》前提下，原则上1至3人户房屋面积上限控制在40-60平方米，其中1人户不低于20平方米、2人户不低于30平方米、3人户不低于40平方米。3人以上户人均面积不超过18平方米，不低于13平方米。

三、目标任务及资金筹集

（一）目标任务及保障措施

2016年至2017年，我市计划将现有的

11166户建档立卡贫困户危房全部改造完成，其中2016年计划改造3200户，2017年计划改造7966户。旌阳区、广汉市、什邡市、绵竹市、罗江县应于2016年完成改造工作，中江县应于2017年底前完成改造工作（详见附表）。

各县（市、区）要自加压力，以2017年为全面改造完成的时间节点，制定改造计划。中央、省级每年度下达的任务指标少于当年度改造计划时，各县（市、区）财政应筹集专项资金用于当年剩余改造计划的实施。同时，要结合发改、扶贫、国土、农工委等部门的地质灾害搬迁、新村建设、农村廉租房建设等工作，统筹解决一批建档立卡贫困户危房改造任务。

（二）实施对象及补助标准

建档立卡贫困户危房改造的实施对象为无房或住房为C、D级危房的农村建档立卡贫困户。依据中央、省级对建档立卡贫困户危房改造补助标准的要求，我市对建档立卡贫困户的危房改造财政资金补助标准为：C级危房进行维修加固每户补助7500元（即中央补助7500元），D级危房或无房进行重建每户补助20000元（即中央补助7500元，省级或县级配套12500元）。

（三）资金筹集及拨付

建档立卡贫困户危房改造资金由中央补助资金、省级配套资金、县级配套资金、农户自筹资金、亲朋捐赠资金和金融贷款资金等组成。以建档立卡D级危房户为例，按照建设面积60平方米、每平方米建设成本700元测算，房屋所需建设资金为4.2万元。除开中央、省级、县级补助资金2万元及农户最高借贷资金1万元以外，存在1.2万元的资金缺口，此部分需由农户自筹、亲友捐赠、干部帮扶、其他涉农整合资金等筹集。

对中央、省级、县级的财政补助资金，各县（市、区）可根据实情，按照工程进度分期拨付，即开工拨付一部分，修建过程中拨付一部分，竣工验收合格后拨付一部分。

四、工作要求

（一）严格执行申请、评议、审核、审批、

施工、监管、验收、拨付、挂牌等操作流程。

农户提交建房申请时应一并提交建房承诺书，明确建设面积、建设类型、投资额度、自筹额度、开竣工时间等，上述内容经确定后，不得擅自变更。农房施工前县（市、区）住建部门或镇（乡）政府应派相关专业人员指导农户进行选址。农户要与镇（乡）政府签订《农村危房改造协议书》，做出质量和安全保障承诺；镇（乡）政府要与村两委签订《安全施工责任书》，明确村两委的监管职责；农户要与施工方签订施工合同，明确双方的质量和安全责任。

（二）严格质量监管，加强技术指导。本着“安全第一、质量至上”的原则，从监管及技术层面把好以下四个关口：

1. 完善监督机构和人员。以各县（市、区）质安部门为主要监管机构，配备、充实管理和技术人员，将农房建设纳入质量安全监管范围，加强对危房改造的地基基础、主体结构、抗震措施、屋面处理、安全防护的监督检查。改造任务重、监管人手力量不足的地方（如中江县）应探索采用向社会购买技术服务的方式进行质量监管。

2. 进行分类管理。对相对集中统规统建的，要按照基本建设程序组织实施，由镇（乡）人民政府负总责，业主、地勘、设计、施工、监理等责任主体各负其责；对分散自建等其他方式建设的，要按照农民主体、施工方负责、政府监管指导的原则进行实施。

3. 加强房屋选址安全。严格按照《四川省农村房屋选址技术导则》的规定，坚持农房选址“三避让”原则，避让地震活动断裂带、地质灾害隐患点和行洪泄洪通道。

4. 加强抗震设防。各县（市、区）要严格按照各自地区的抗震设防等级进行房屋设计和建设，通过设置圈梁、构造柱，采用现浇楼板、240mm 墙等措施，切实增强房屋抗震设防能力。住房设计要遵循《四川省农村居住建筑设计技术导则》、《四川省农村居住建筑抗震技术规程》；住房施工要满足《农村危房改造抗

震安全基本要求》、《四川省农村居住建筑施工技术导则》。

5. 加强技术指导。县级住建部门应组织设计单位编制农房建设方案图和施工图、编印抗震设防手册和挂图供农户使用，引导农民建设安全住房，同时加强防灾减灾、抗震设防的知识普及和宣传教育，提高农民的安全意识。

（三）严格竣工验收。危房改造项目竣工后，由县级住建主管部门牵头，扶贫、发改、财政、民政等相关部门派员参与，严格按照《农村危房改造最低建设要求（试行）》对竣工房屋进行检查验收，并认真填写《要求》所附验收合格表。验收合格的，予以挂牌和拨付剩余补助资金，验收不合格的，应指定专业人员制定整改、修缮方案并限期整改。在验收过程中，要将墙面、顶棚的表面处理情况（是否刷白等）作为验收的内容之一，要避免农户住进“暗房黑屋”。

（四）严格档案管理。建档立卡贫困户危房改造实行一户一档的制度，即批准一户，建档一户，录入一户。档案内容应包括：农户贫困证明、农户年收入证明、房屋鉴定表、农户申请书、开工令、承诺书、施工合同、验收合格表、资金申请审批表、家庭成员身份证复印件或户口簿复印件等有关材料（可根据地区实情适当增加其他相关材料）。县级住建部门要将农户档案信息及时、全面、真实、完整、准确地录入到“全国扩大农村危房改造试点农户档案信息管理系统”（网址:wfgz.mohurd.gov.cn/）。

五、组织保障

（一）切实加强组织领导。县级人民政府是建档立卡贫困户危房改造工作的责任主体、工作主体和实施主体，要成立以政府主要领导为组长，分管领导为副组长，住建、扶贫、发改、财政、民政、农工委等部门为成员的领导小组，将建档立卡贫困户危房改造与地质灾害搬迁、新村建设、农村廉租房建设等统筹安排实施。要按照省、市关于建档立卡危房改造完成时限的有关要求，挂图作战、倒排工期，以

领导包片、干部包户的方式强力推进，确保在年底前顺利完成当年建档立卡贫困户危房改造计划任务。

(二) 切实搞好工作衔接。各县(市、区)要制定本地区的建档立卡贫困户危房改造实施方案，明确建设目标任务、工作推进措施、各部门和镇(乡)政府的工作职责、考核机制等。县级各相关部门要按照工作方案，各司其职，密切配合，形成工作合力。

(三) 切实加强资金筹集。各县(市、区)要想办法解决建房资金筹集问题，除县级配套资金外，还应加强与银行企业等机构的合作，通过政府贴息的方式，向农户提供无息或贴息贷款。危改任务重的地区，应研究成立危房改造建设基金。要发动社会组织、爱心人士、亲戚邻里向贫困户建房提供捐赠和帮助，对完全无能力建房的特困户，应通过集中供养、提供村集体闲置房屋进行安置、政府负担农村廉租房租金等方式兜底。

(四) 切实提高开工率。镇(乡)政府、村两委、驻村帮扶干部要逐户上门摸清农户的

建房意愿和存在的困难，帮助制定建房计划，通过面对面宣传、引导、教育、动员，克服部分农户“等、靠、要”思想，调动其建房积极性。要组织邻里相帮、结对帮扶、投工投劳等形式帮助困难农户建房，减少建房户负担；工程实施中涉及到的收费项目，除国家明令不能减免的外，应予以减免，促进建房户及早、顺利开工；对五保等孤寡独居人员，应安排到敬老院等进行集中供养；对有子女且无建房意愿的独居老人，应加强对其子女的法治、道德教育，协调其与子女共住，切实解决住房安全问题。

(五) 切实强化监督检查。市级相关部门每年将定期、不定期地对各县(市、区)危房改造开展监督检查，综合评价各地政策执行、资金落实与使用、组织管理、工程质量与进度等情况，并公布检查结果与排名。各县(市、区)要建立危房改造年度绩效考评制度，开展对部门、镇(乡)政府的年度绩效考评，全面监督检查危房改造工作的推进与政策执行情况。

附表

德阳市建档立卡贫困户危房现状及改造计划表

县(市、区)	建档立卡贫困户危房总数			改造计划	
	总数/占比	其中		2016年	2017年
		C级危房数	D级及无房户数		
中江县	10606 94.98%	474	10132	2640	7966
罗江县	217 1.94%	31	186	217	/
广汉市	221 1.98%	168	53	221	/
旌阳区	89 0.80%	0	89	89	/
绵竹市	16 0.14%	1	15	16	/
什邡市	17 0.15%	9	8	17	/
总计	11166	683	10483	3200	7966

德阳市人民政府办公室 关于印发《德阳市“十三五”医疗机构 设置规划（2016-2020年）》的通知

德办发〔2017〕4号

2017年1月13日

各县（市、区）人民政府、德阳经济技术开发区管委会，市级有关部门：

《德阳市“十三五”医疗机构设置规划（2016-2020年）》已经市政府七届九十次常务会议审议通过，现印发你们，请抓好贯彻落实。

德阳市“十三五”医疗机构设置规划 （2016-2020年）

为贯彻落实《全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015-2020年）》《四川省医疗卫生服务体系规划（2015-2020年）》精神，按照《医疗机构管理条例》《医疗机构设置规划指导原则》《四川省医疗机构管理条例》和《四川省“十三五”医疗机构设置规划（2016-2020年）》要求，发挥政府宏观调控和市场资源配置原则，促进医疗资源合理配置，实现城乡医疗服务体系协调发展，全面提升医疗服务能力，有效提高医疗服务公平性和可及性，结合我市实际，制定本规划。

一、规划背景

“十二五”期间，我市大力加强医疗卫生服务体系建设，医疗机构就医环境持续得到改善，医疗服务能力明显得到提升，基本建立起以市级医疗机构为龙头，县级医疗机构为枢纽，基层医疗机构为基础的医疗服务体系。截止“十二五”末，全市共有医疗机构2860所，其中，医院95所、卫生院123所、社区卫生服务中心20所、其他医疗机构2622所；卫生机构人员25826人，其中，注册医师10985人、

注册护士9520人、其他卫生机构人员5321人；卫生机构床位19118张，其中，医院、卫生院床位数18359张，其他卫生机构床位759张。按所有制性质分，政府办公立医院27个，民营医院51个。

虽然我市医疗服务体系建设成效明显，但仍存在医疗卫生资源分布不均，基层医疗机构服务能力不强，高水平医疗人才不足，城乡发展不均衡的问题。社会办医质量不高，主要表现在比重低、规模小、能力弱、水平低、特色少、发展慢等。截至2015年，全市民营医院床位数3168张，占全市床位总数的16.57%，低于全省的24.81%。

二、设置原则

（一）公平可及原则

以群众健康需求和提供基本医疗服务为导向，医疗机构设置布局合理，服务半径适宜，交通便利，面向城乡居民，保障人民群众公平、可及地享有基本医疗服务。

（二）统筹规划原则

以我市经济社会发展和人民日益增长的

医疗服务需求为依据，统筹规划全市医疗机构合理配置，以“强基层、补短板”为核心，建立完善分级诊疗服务体系，构建“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗格局，提高医疗资源整体效率。

（三）科学布局原则

根据医疗机构功能定位，严格控制市本级公立医院数量。鼓励优质医疗资源通过延伸发展举办连锁经营或组建紧密型医联体、医疗集团，扩大优质医疗服务供给。加强城市新区、郊区、人口聚集区域等诊疗需求比较突出地区的医疗机构设置和规模水平提升。

（四）协调发展原则

坚持“控制综合、发展专科”的原则，重点解决综合医院能力强、专科医院水平差的问题。严格控制公立综合医院数量和单体规模，大力发展特色专科医院，支持儿童、肿瘤、精神、老年病、康复、护理、慢性病等专科医院建设。

（五）鼓励社会办医原则

按每千常住人口 1.5 张床位对社会办医进行总量和结构控制。在符合规划总量和结构的前提下，取消对社会办医疗机构的具体数量和类别等限制，鼓励设置非营利性和资源短缺的专科医疗机构。到 2020 年，全市社会办医疗机构床位数、住院服务量均达到总量的 30%。

（六）中西医并重原则

坚持中西医并重，保障中医、中西医结合医疗机构的合理布局和资源配置，充分发挥中医在慢性病诊疗和康复等领域的作用。

三、总体目标

主动适应德阳经济发展环境，做强卫生计生事业，做优医疗卫生产业，打造质量最优、吸引力最强的卫生计生服务体系，努力构建与成都现代化国际化大都市北部新城相匹配的卫生计生事业新格局。到 2020 年，构建与经济社会发展水平相适应、与居民健康需求相匹配、体系完整、分工明确、功能互补、协同发

展的医疗服务体系，为群众提供安全、有效、方便、廉价的医疗卫生服务。

健全医疗服务体系。合理设置公立综合医院，在城市医疗服务体系和农村三级医疗服务网络基础上，按照国家有关要求，每 100 万人口设置 1 个市级公立综合性医院，推进大型公立综合医院控时限量，每 50 万人口可设置 1 个县办公立综合医院，进一步提升医疗服务质量。大力发展专科医院建设，可根据需要规划建设儿童、精神、妇产、肿瘤、传染病、康复、老年病等专科医院（含中医类专科医院），形成“门类齐全、功能互补、协同发展”的医疗服务体系。

优化医疗资源布局。促进优质医疗资源下沉，填平补齐医疗服务项目，提高医疗服务能力。加强县级综合医院能力建设，鼓励以县为单位发展“统一管理、统一财务、统一资源、统一绩效”的紧密型医疗联合体，进一步提升服务能力。

推进医疗区域协同。明确各级各类医疗机构功能定位，指导医疗机构按照功能定位确定重点收治疾病病种范围，加强远程医疗服务体系建设，提高远程医疗服务效率，进一步规范双向转诊流程，推进不同级别医疗机构功能互补，提高医疗资源整体利用效率。

构建多元办医格局。深化公立医院综合改革，发挥市场在资源配置中的决定作用，拓展社会办医发展空间，推进健康服务业发展，鼓励社会办医高端化、专科化、规模化、城郊化发展，满足人民群众多样化、多层次医疗服务需求，构建多元化办医格局。

完善分级诊疗模式。坚持“保基本、强基层、建机制”原则，强化医疗、医保、医药“三医”联动，规范和加强区域医疗中心建设，重点加强县级医院综合服务能力建设，充分调动基层医疗机构积极性，健全完善相关政策，初步构建“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗制度。

四、机构设置

（一）医院设置

1. 公立综合医院

（1）市级综合医院。“十三五”期间，原则上不新设市级综合医院，鼓励市级综合医院采取多种方式延伸发展。

（2）县级综合医院。“十三五”期间，原则上不新设县办综合医院，50 万人口以上的县（市、区）可适当增加综合医院数量。县办综合医院床位数一般以 500 张左右为宜，50 万以上人口的县（市、区）可适当增加床位，100 万人口以上的县（市、区）原则上不超过 1000 张床位。到 2020 年，所有县级综合医院一级诊疗科目齐全，综合服务能力大幅提升。

2. 公立中医医院

“十三五”期间，原则上不新设公立中医综合医院，加强现有中医医院能力建设，条件成熟的中医专科医院可根据各地实际需要申报设置。

3. 公立专科医院

“十三五”期间，重点建设德阳市妇女儿童医院，加强德阳市人民医院旌南分院传染病病区和县级综合医院传染病病区能力建设，加强德阳市精神卫生中心和县级精神病专科医院能力建设，100%的县级综合医院设立肿瘤科，大力提升市级公立医院康复科能力和水平，60%的县级医院设立独立的康复科。

（二）社会办医

依据常住人口数，按照每千常住人口床位数 1.5 张规划设置社会办医数量，在此总量基础上，社会资本可在全市区域内自行选择办医地点、类别。鼓励采取 PPP 模式建立混合所有制医院。

在符合《医疗机构基本标准》基础上，积极引进社会资本举办大型高端医疗机构，个体诊所、门诊部等不受数量限制。

鼓励社会资本参与大型医疗机构延伸发展，支持社会资本在城市新区、农村地区和大

型人口聚集区等特定区域举办医疗机构。

（三）急救中心

以市紧急医疗救援指挥中心为龙头，大力建设院前急救网络医院、急救点等全市急救网络，有效缩短急救半径。按照院前医疗急救需求配备通讯系统、救护车和医务人员，开展现场抢救和转运途中救治、监护。

（四）妇幼保健院

现有妇幼保健院 6 所。“十三五”期间，进一步加强妇幼卫生服务体系建设，通过妇幼保健机构等级评审工作，进一步强化服务功能，提高服务质量，形成覆盖城乡的妇幼保健服务网络。

（五）基层医疗机构

1. 乡镇卫生院

全面完成乡计划生育技术服务机构与乡（镇）卫生院妇幼保健职能整合，到 2020 年，实现政府在每个乡（镇）办好 1 所标准化建设的乡镇卫生院。综合考虑城镇化、地理位置、人口聚集程度等因素，可以选择 1/3 左右的乡镇卫生院提升服务能力和水平，建设中心乡镇卫生院。乡镇卫生院规范化建设达标率达 80% 以上，对住院率长期达不到 50% 的，要逐步调减床位，使住院床位使用率达到 80% 以上。

2. 社区卫生服务中心

按照街道办事处行政区划或一定服务人口进行设置。到 2020 年，实现政府在每个街道办事处范围或 3-10 万居民设置 1 所社区卫生服务中心，规范化建设达标率达 80% 以上。

在乡镇卫生院和社区卫生服务机构积极探索“医养结合”管理模式。

3. 村卫生室（村计划生育服务室）

村卫生室和村计划生育服务室共建共享共用。原则上每个行政村应当设置 1 个村卫生室（村计划生育服务室），到 2020 年，村卫生室（村计划生育服务室）规范化建设达标率达到 80% 以上。

4. 社区卫生服务站

社区卫生服务站根据社区卫生服务中心覆盖情况以及服务半径、服务人口等因素合理设置。到 2020 年，社区卫生服务站规范化建设达标率达到 80%以上。

（六）其他机构

鼓励二级以上医疗机构与养老机构合作举办医养结合的医疗保健养老机构，积极探索多种形式的医养融合试点。支持二级及以上医疗机构利用现有资源，开展医学影像、病理诊断和临床检验集中诊断服务，主要面向基层医疗机构和社会办医疗机构开放，促进医疗资源共享使用。

五、机构等级

“十三五”期间，政府举办的市级医疗机构全部达到三级水平，中江县人民医院达到三级乙等综合医院，绵竹市人民医院、什邡市人民医院及广汉市人民医院三级乙等综合医院复评达标，罗江县人民医院二甲复评达标。到 2020 年，力争 85%以上的县级公立中医医院达到二级甲等中医医院水平和数字化医院一级标准，1-2 个县级公立中医医院达到三级中医医院水平，市中西医结合医院达到三级甲等中西医结合医院水平和数字化医院二级标准。德阳市（旌阳区）妇幼保健院三级乙等复查合格，广汉市妇幼保健院、什邡市妇幼保健院、中江县妇幼保健院二级甲等复查合格，罗江县妇幼保健院二级乙等复查合格。鼓励中心卫生院创建二级乙等。鼓励有条件的民营医院积极申请医院等级评审。

六、人员配置

加大卫生人才队伍建设，完善培养、培训、使用和管理机制，实现医疗人才规模与人民群众健康服务需求相适应，城乡和区域医疗卫生人才分布更趋合理，各类人才队伍得到统筹协调发展。到 2020 年，每千常住人口卫技人员数达到 7.0 人，执业（助理）医师数达到 2.9 人，注册护士数达到 3.3 人。

到 2020 年，医疗机构床位与医务人员市

级不低于 1:1.5，县级及以下不低于 1:1.3。医护比达到 1:1.25，未达到床人比、医护比标准的，原则不允许扩大床位规模。

到 2020 年，县乡村一体化管理覆盖率达到 100%，城乡每万居民有 2.5 名全科医师，原则上每千人有 1 名乡村医生，居住分散的行政村可适当增长，每所村卫生室至少有 1 名乡村医生。

七、功能协同

（一）医疗联合体

到 2020 年，以市级医院为龙头，形成分层次、全覆盖的医疗联合体服务体系，医疗联合体内建立顺畅的双向转诊关系和延伸门诊、延伸病房，开展技术、人员、管理、信息化建设等深层次合作和帮扶。

（二）远程医疗服务

到 2020 年，100%县级以上医疗机构要与省部级三级甲等医院或德阳市人民医院建立远程会诊系统，逐步实现远程会诊、远程预约、远程监护、远程影像及病理诊断、远程教育、远程信息共享等远程医学活动。

（三）分级诊疗制度

到 2020 年，基本建立起“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗制度，坚持医疗、医保、医药“三医联动”，严格大型医疗机构限量提质，提升县级及基层医疗机构服务能力，实现“两降四升”，即：市级以上三级医院诊疗量占比明显降低，基本病种收治占比明显降低，疑难重症病种收治占比明显上升，三、四级手术占比明显上升，县级和基层医疗卫生机构的诊疗总量和占比大幅上升。

（四）网络医疗服务

建立健全区域信息化平台，到 2020 年，实现全员人口信息、电子健康档案和电子病历三大数据库基本覆盖并动态更新信息，建成县级以上医疗机构管理信息系统并互联互通，普及应用居民健康卡，积极推进居民健康卡加载

其他公共服务功能，实现一卡多应用、区域“一卡通”，二级甲等及以上医院能够提供以慢性病为主的互联网健康服务。

（五）推进医养融合

到 2020 年，二级以上医疗机构与养老机构建立业务协作机制，开通养老机构与医疗机构的预约就诊绿色通道，协同做好老年慢性病管理和康复护理，推动养老机构开展远程医疗

服务。

本规划在执行期间，可根据国家医疗体制改革等宏观政策调整、各地社会经济发展状况、人口和疾病谱变化、城镇化建设等情况，予以适当调整。各县（市、区）卫生计生行政部门应根据本规划制定当地的设置规划，并依照《医疗机构管理条例实施细则》要求上报市卫计委审核。

德阳市人民政府办公室 关于印发《德阳市政府债务风险化解规划》的 通 知

德办发〔2017〕6号

2017年2月4日

各县（市、区）人民政府、德阳经济技术开发区管委会、德阳高新技术产业开发区管委会，市级有关部门：

《德阳市政府债务风险化解规划》已经市政府七届八十四次常务会议审议通过，现印发给你们，请认真贯彻执行。

德阳市政府债务风险化解规划

为防范和化解政府债务风险，促进全市经济社会健康发展，根据国务院《关于加强地方政府性债务管理的意见》（国发〔2014〕43号）、省政府《关于印发四川省政府性债务管理办法的通知》（川府发〔2015〕3号）和省政府办公厅《关于印发四川省政府债务风险化解规划的通知》（川办发〔2016〕50号）有关规定和财政厅关于防控政府债务风险的要求，制定本规划。

一、工作目标

全市政府债务风险控制的总体目标是：债务规模与经济发展相适应，举债方式规范、期

限结构合理，确保不发生区域性系统性风险。具体目标是：债务余额不超过财政厅批准的政府债务限额，全市债务率指标控制在风险预警线内，风险预警地区和风险提示地区债务率指标逐步改善，存量政府债务力争3年内全部通过地方政府债券予以置换。

二、具体措施

（一）加强债务风险防控工作协调

各县（市、区）政府、德阳经开区管委会、德阳高新区管委会负责统筹协调本行政区域内的政府债务风险防控工作，研究制定风险化解规划和应急处置预案。财政部门负责具体组

织开展政府债务风险评估预警、应急处置等相关工作；发改部门负责严格控制债务高风险地区政府投资新开工项目；金融监管部门根据职能职责并依据财政部门通报的风险预警结果，对所监管的相关金融机构进行提示，控制向高风险地区融资平台公司提供融资；审计部门负责实施政府债务审计监督，促进规范和完善债务管理，防范化解债务风险；公安、司法、宣传等相关部门根据职能职责参与政府债务风险化解和应急处置工作；部门（单位）负责本部门（单位）政府债务风险防范化解工作。

（二）建立债务风险预警提示机制

依据国务院《关于加强地方政府性债务管理的意见》（国发〔2014〕43号）、省政府《关于印发四川省政府性债务管理办法的通知》（川府发〔2015〕3号）规定和《四川省政府债务风险评估和预警暂行办法》（川办发〔2016〕53号），根据债务余额、债务结构、财力水平等相关因素，测算债务率和新增债务率、偿债率、逾期债务率等指标，对市本级、各县（市、区）政府债务风险进行评估，定期向各级政府进行通报预警。要求被列入风险预警名单和风险提示名单的地区，提出切实可行的债务风险化解规划，尽快降低债务风险水平。

（三）实行高风险地区约谈通报制度

市政府根据列入风险预警和风险提示名单的地区政府债务风险状况、债务风险防控努力程度等相关情况，对相关地区主要负责人进行约谈，督促落实风险化解规划，降低债务风险；对连续3年被约谈的地区在全市范围通报。

（四）严控高风险地区新增限额

根据县（市、区）政府债务风险状况，合理确定县（市、区）新增政府债务限额，确保高风险地区债务可控。风险预警地区实行“增减挂钩”，原则上不增加政府债务余额；一般债务率超过风险预警线的地区，原则上不增加

一般债务余额；专项债务率超过风险预警线的地区，原则上不增加专项债务余额。

（五）强化高风险地区债务偿还

根据预警地区和提示地区的风险状况，采取切实有效措施偿还存量债务。所涉地区上级财政部门要加强对下级财政部门年初预算编制的审核，督促地方政府将债务还本付息支出纳入预算。对地方政府债券未按时足额还本付息的地区，上级财政将采取预算扣减或专项上解的方式收缴欠款，并相应扣收资金。

对风险预警地区，要加大债务偿还力度，切实降低债务风险水平。优先安排偿债准备金、预算稳定调节基金、预备费以及能够统筹安排结余资金用于偿还债务；统筹安排新增一般公共预算（包括国有资本经营预算调入一般公共预算资金）、政府性基金预算财力用于偿还债务；调整支出结构，除基本支出和必保民生支出外，其余财政资金优先用于偿还债务；处置非公益性资产用于偿还债务；采用政府与社会资本合作（PPP）等各种方式将政府债务转化为企业债务。

对风险提示地区，要有针对性地化解风险，严防债务风险继续增加。一般债务率较高的地区应当统筹一般公共预算财力，通过政府性基金预算、国有资本经营预算收入调入一般公共预算等方式加大一般债务偿还力度；专项债务率较高的地区应当通过统筹政府性基金预算财力、调入专项收入等方式加大专项债务偿还力度；新增债务率较高的地区应当加大债务偿还力度，控制新增债务规模；偿债率较高的地区应当合理制定中长期偿债计划，避免债务集中偿还；逾期债务率较高的地区应当合理安排自身财力和置换债券，加大逾期债务偿还力度。

（六）支持促进存量债务结构优化

优化来源结构。逐步将非政府债券形式的债务置换为政府债券，降低利息负担。自2016

年起，力争通过 3 年时间实现存量政府债务全部置换，明显降低债务成本。

优化期限结构。通过合理确定置换债券期限，避免集中还款。

（七）防范企（事）业债务风险向政府转移

严格分类落实偿债资金来源。由企（事）业单位（含融资平台公司）自身运营收入还本付息的存量政府债务，严格由原定收入来源安排偿还；对自身运营收入不足以偿还的存量债务，通过注入优质资产、加强经营管理等多种措施，提高项目盈利水平，增强偿债能力。对确需地方政府履行担保责任或实施救助的存量或有债务，应由债务单位切实履行偿还责任，通过加强财务管理、拓宽资金渠道、统筹安排资金偿债；债务单位确已无法偿还的债务，按照相关协议约定，由提供担保的政府依

法履行偿还责任。

防范企（事）业单位（含融资平台公司）债务转移。企（事）业单位（含融资平台公司）债务严格限定由自身运营收入偿还，不得新增政府债务。建立企（事）业单位（含融资平台公司）偿债保障和风险防控机制，其举债规模不得超过自身偿债能力。政府以出资额为限对融资平台公司偿债承担有限责任。

（八）提升地方政府债务承受能力

通过多种措施提升地方政府债务承受能力。全面清理政府资产，统筹组织财政收入，壮大可偿债财力规模；积极培植财源，认真落实支持产业发展政策措施，加快培育一批稳定性强、税源基础广、贡献力度大的产业，增加地方政府自身偿债能力；积极争取上级支持，提高一般性转移支付比重，合理划分政府支出责任，增强地方偿债能力。

德阳市人民政府

关于印发德阳市城乡居民基本医疗保险暂行办法的通知

德府函〔2016〕244号

2016年12月15日

各县(市、区)人民政府、德阳经济技术开发区管委会，市级各部门：

《德阳市城乡居民基本医疗保险暂行办法》已经市政府七届八十五次常务会议审议通过，现印发给你们，请认真遵照执行。

德阳市城乡居民基本医疗保险暂行办法

第一章 总 则

第一条 为统筹推进城乡医疗保障体系建设，建立城乡统一的居民基本医疗保险制度，根据《中华人民共和国社会保险法》和国务院《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》（国发〔2016〕3号）等规定，结合实际，制定本暂行办法。

第二条 具有我市户籍的居民（包括城镇和农村居民）、驻我市中小学校、大中专（职）院校的市外户籍学生，以及居住在我市并持有《居住证》的市外户籍居民参加我市城乡居民基本医疗保险（以下简称“居民医保”），适用本暂行办法。

依法应当参加城镇职工基本医疗保险的，不适用本暂行办法。

第三条 居民医保应遵循以下原则：

- （一）广覆盖、保基本、多层次、可持续。
- （二）筹资标准、保障水平与全市经济社会发展水平及各方承受能力相适应。
- （三）权利与义务相对应，个人缴费与政府补助相结合。
- （四）以收定支，收支平衡，略有结余。

第四条 居民医保实行市级统筹，全市统一参保范围、缴费标准、待遇水平、基金管理、经办流程、信息管理。居民医保基金实行统收统支，收支两条线管理。

第五条 市政府将居民医保工作纳入政府目标考核内容，按年度进行考核与督查。县（市、区）政府、德阳经开区管委会负责做好辖区内居民医保参保扩面、基金征收等工作。

市人社局，各县（市、区）人社局、德阳经开区社会保障局分别主管全市和县（市、区）、德阳经开区居民医保工作，加强对居民

医保经办工作的指导与督促检查，完善内控制度，并会同财政部门建立居民医保基金预警机制和公共财政对医保基金的补偿机制；市、县（市、区）医疗保险经办机构具体负责本级居民医保基金的核算和管理、待遇审核支付和医疗服务监管等工作；县（市、区）社会保险经办机构负责居民医保参保登记、基金征收、稽核，以及建立健全个人缴费记录等工作。

民政、残联、卫计、国土、扶贫、教育、综治等部门分别对本暂行办法第九条中所列的特殊人群进行确认、组织参保、代缴保费、实行动态管理。

发改、财政、编制、审计、监察、卫计、食药监、公安、教育等相关部门按照各自职能职责协同做好有关工作。

第二章 基金筹集与参保缴费

第六条 居民医保基金实行个人缴费与政府补助相结合的筹集方式。基金主要由下列各项构成：

- （一）各级财政补助资金；
- （二）参保居民个人缴费；
- （三）基金利息收入；
- （四）其他收入。

居民医保基金用于支付参保人员住院、门诊医疗费用；大病保险保费；一般诊疗费、门诊诊查费补助，以及国家、省、市规定的其他费用。

第七条 政府按照居民医保筹资标准人均给予一定补助，其补助资金由中央、省、市、县（市、区）及德阳经开区财政分担。财政补助资金扣除中央、省补助后的差额部分，按照现行财政体制，属扩权县（市）的由扩权县（市）

全额承担，属非扩权县（区）的由市级财政与非扩权县（区）按照 5:5 的比例分担。市、县（市、区）、德阳经开区应按照规定将所需补助资金足额纳入同级财政年度预算安排。

第八条 参加居民医保的人员应当按规定缴纳基本医疗保险费。缴费标准设两档，第一档为全市上年度农村居民人均可支配收入的 1%-1.5%，但不低于国家公布的当年最低人均缴费标准；第二档为全市上年度城镇居民人均可支配收入的 1%-1.5%。未满 18 周岁的未成年人和中小学、大中专（职）院校学生按第一档缴费标准缴费。2017 年居民个人缴费标准为第一档 180 元/人·年，第二档 280 元/人·年。

第九条 具有我市户籍的下列特殊人群参加居民医保，由户籍所在地县（市、区）政府及德阳经开区管委会按原资金渠道对个人缴费部分给予适当补助。

（一）下列人员由政府按第二档全额代缴，个人不缴费：

1. 特殊困难人员（城镇“三无”人员和农村“五保”对象）；
2. 残疾等级一、二级的重度残疾人；
3. 重点优抚对象；
4. 见义勇为牺牲人员直系供养亲属；
5. 计生特别扶助对象；
6. 被征地人员。

（二）下列人员由政府按第一档全额代缴：

1. 本条第（一）款人员中未满 18 周岁的未成年人及在校学生；
2. 城乡居民最低生活保障对象；
3. 建档立卡贫困人口。

（三）下列人员由政府按第一档缴费标准的 60%给予补助，不足部分由本人承担：

1. 低收入家庭中 60 周岁以上的老年人和未满 18 周岁的未成年人；
2. 残疾等级三、四级的残疾人。

（四）国家、省、市规定的其他人员按其规定给予个人缴费补助。

上述补助对象中，同时具备两种及以上补助条件的，按就高原则，只享受一种政府补助。

本条第（二）、（三）款的人员，选择第二档缴费标准参保的，政府补助后的差额部分由本人承担。

（五）对相关部门统一组织参保后，新确认并已由个人缴纳了居民医保费的特殊人群人员，可按其缴费档次和相应的个人缴费补助标准给予补贴。

第十条 居民可根据自身经济条件和医疗保障需求任选一个档次参保缴费。其中，我市户籍居民（学生除外）以户为单位选择同一档次缴费标准在户籍所在乡镇（街道）、村（社区）参保缴费；持《居住证》的人员在居住地乡镇（街道）、村（社区）参保缴费；中小学校、大中专（职）院校学生由所在学校统一组织参保缴费。

第十一条 居民医保实行按年度一次性缴费，所缴保险费自保险生效后不予退还。包括中小学校、大中专（职）院校学生在内的居民应在每年 9 月 1 日至 12 月 31 日集中办理下一年度参保缴费手续。未及时在集中参保缴费期参保缴费的居民可在次年内办理参保缴费。

第十二条 居民医保费按照城乡居民基本养老保险费模式征收，逐步实现银行代扣代收。市、县（市、区）社会保险经办机构应将征收的居民医保费统一归集到同级居民社会保险基金收入户，并在当月 26 日前全额划转到市医疗保险局居民医疗保险基金收入户，再由市医疗保险局于当月底前转入市社会保险基金财政专户。

第三章 医疗待遇

第十三条 居民医保待遇包括住院医疗、

住院分娩、特殊疾病门诊、门诊特定项目、普通疾病门诊等医疗费用报销，以及大病保险赔付和国家、省、市规定的其他待遇。

第十四条 居民医保费用支付范围按照《四川省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》和我市现行城镇职工基本医疗保险诊疗项目、医疗服务设施管理办法及相关规定执行。

第十五条 参保居民按照缴费档次享受

参保档次	起付线和报销比例	定点医疗机构所在区域和等级									
		市内				市外(常住地)			市外(非常住地)		
		一级及以下医疗机构中实行国家基本药物制度的乡镇卫生院、社区卫生服务中心	其它一级及以下	二级	三级	一级及以下	二级	三级	一级及以下	二级	三级
一档	起付线(元)	200	400	600	900	400	600	900	600	900	1350
一档	报销比例	90%	80%	70%	60%	80%	70%	60%	80%	70%	50%
二档	起付线(元)	200	400	600	900	400	600	900	600	900	1350
二档	报销比例	95%	90%	80%	70%	90%	80%	70%	90%	80%	60%

(二) 起付标准按次计算，参保人员在一个自然年度内多次住院，起付标准依次降低100元，但最低不低于100元。

(三) 在异地长期居住、务工的，其住院起付标准按我市同等级医院标准执行；其他情形住院的，起付标准在我市同等级医院标准基础上上浮50%。

(四) 甲类特殊疾病门诊费用报销起付标准按二级医院标准执行，一个自然年度内个人负担一次。

(五) 参保居民因病在异地定点医院住院治疗的，医疗服务价格按我市同等级医院标准执行。

第十七条 参保居民特殊疾病门诊医疗费用纳入居民医保基金支付范围。特殊疾病实行定病种、定报销范围、定支付标准管理。具体管理办法由市人社局、市财政局、市卫计委制定。

第十八条 参保居民在门诊统筹定点医疗机构发生的普通疾病门诊医疗费用纳入居

相应的医疗待遇。其中，未满18周岁的未成年人及在校学生按第二档待遇标准享受医疗待遇。

第十六条 参保居民在医药机构发生的符合居民医保政策范围的住院费用、特殊疾病门诊费用、门诊特定项目费用，超过起付标准以上的按比例报销。

(一) 住院起付标准和报销比例(见下表)

民医保基金支付范围，并实行按比例报销和年度限额支付。参保居民普通门诊报销比例为75%，限额标准为：一档100元/人·年；二档200元/人·年。医疗保险经办机构应对门诊统筹定点医疗机构实行总额指标控制。

第十九条 居民生育医疗费用报销

(一) 参保人员在居民医保待遇享受期内，且符合人口与计划生育政策规定的住院分娩医疗费用，按居民医保住院费用政策规定实行限额报销。顺产和无医学指征剖宫产报销额度不超过1000元、具有医学指征的剖宫产报销额度不超过1500元。

(二) 因分娩发生严重并发症的，其分娩和并发症的医疗费用，按居民医保住院费用政策规定报销，不再执行本条第(一)款的限额报销规定。

第二十条 参保居民发生下列门诊特定项目的医疗费用按居民医保住院费用政策规定报销。

(一) 家庭病床治疗费用；

- (二) 院前必需的检查和治疗费用；
- (三) 按规定开展的日间手术费用。

第二十一条 居民医保基金最高支付限额按我市城乡居民可支配收入计算，并综合考虑基金承受能力、医疗消费水平和参保居民的缴费档次等因素确定。2017年居民医保基金最高支付限额为：一档15万元/人·年；二档20万元/人·年。

在一个自然年度内，参保患者的住院治疗、住院分娩、特殊疾病门诊、门诊特定项目、普通疾病门诊等医疗费用累计报销金额不得超过当年公布的居民医保基金相应档次最高支付限额。

第二十二条 医保待遇享受期

(一) 在年度集中参保缴费期内预缴下年度医保费的居民（含在校学生），待遇享受期为次年1月1日至12月31日；

(二) 未在年度集中参保缴费期办理参保缴费的居民，参保缴费后其普通门诊、特殊疾病门诊待遇享受期为参保缴费的次月1日至当年12月31日；住院待遇从参保缴费的次月起满6个月后享受。但下列情形人员在3个月内办理参保（续保）缴费的，其待遇享受期按以下规定执行：

1. 续保的，待遇享受期为当年1月1日至12月31日；
2. 新迁入户籍、中断职工基本医疗保险关系参加居民医保的，待遇享受期为参保缴费的次月1日至当年12月31日；
3. 新生儿自出生之日起享受居民医保待遇；
4. 其他情形的新增居民。

第二十三条 参保人员因下列情形发生的医疗费用，居民医保基金不予支付：

- (一) 打架斗殴、吸毒等违法犯罪行为所致伤病的；
- (二) 交通事故、意外伤害、医疗事故等明确由第三人承担医疗费赔偿责任的部分；
- (三) 在非定点医药机构就医（急诊除外）购药的；

- (四) 在国外或者港澳台地区就医的；
- (五) 按有关规定不予支付的其他情形。

第四章 医疗服务和费用结算管理

第二十四条 对承担居民医保服务的医药机构实行定点管理。人社部门应完善医药机构定点管理评估规则和程序，及时对申请定点的医药机构组织评估认定。

第二十五条 全面实施以付费总额控制为基础，按病种、按人头、按床日等多种付费方式相结合的复合支付方式改革；积极推进分级诊疗，逐步建立“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的就医制度。

第二十六条 建立异地就医申报制度，具体办法由市人社局、市卫计委另行制定。

第二十七条 定点医院凭《社会保障卡》、《居民身份证》或《户口簿》为参保患者办理入院手续，并通过计算机管理信息系统实时向医疗保险经办机构申报。

第二十八条 医药费用结算

(一) 参保患者在市内定点医疗机构和省异地结算平台联网医疗机构发生的住院、门诊医疗费用，以及特殊疾病在定点零售药店购药发生的费用实行即时结算。其中应由参保患者个人负担的费用，由医药机构与患者直接结算，应由居民医保基金支付的费用由医药机构按协议管理关系与医疗保险经办机构结算；

(二) 在异地就医并通过省异地结算平台结算的费用，由市医疗保险局统一结算；

(三) 异地住院、特殊疾病购药因不具备即时结算条件而使用现金结算的，由参保人员到参保地医疗保险经办机构申请报销；

(四) 市外参保居民在我市开通的省异地结算平台联网医疗机构发生的应由居民医保基金支付的费用，先由医疗保险经办机构按协议管理关系结算，再由市医疗保险局统一向省平台申请费用。

第二十九条 市、县（市、区）医疗保险经办机构应按规定编制医疗保险费用分月支

出计划，经市医疗保险局审核汇总，并报市人社局、市财政局审定后执行。

第五章 建立多层次医疗保障体系

第三十条 实施城乡居民大病保险

(一) 完善城乡居民大病保险制度，所需资金从居民医保基金中列支，参保个人不缴费；

(二) 大病保险全市统一向商业保险公司投保。对参保人员年度内发生的合规医疗费用，在居民医保报销后，超过大病保险起付标准以上的部分，承保商业保险公司按规定比例报销。

第三十一条 建立城乡居民补充医疗保险

(一) 在实行城乡居民基本医疗保险制度的基础上，建立城乡居民补充医疗保险制度，鼓励个人参加补充医疗保险、商业医疗保险；

(二) 参保居民可自愿参加城乡居民补充医疗保险，其保费向参保关系所在的社会保险经办机构缴纳；

(三) 市、县（市、区）政府及德阳经开区管委会对城乡居民参加补充医疗保险可给予适当补助，具体补助范围和标准由市、县（市、区）政府及德阳经开区管委会确定；

(四) 补充医疗保险全市统一向商业保险公司投保。对参保人员年度内发生的医疗费用，在按居民医保政策规定报销后，超过补充医疗保险起付标准以上的部分，承保商业保险公司按规定比例报销，但最高报销额不得超过补充医疗保险年度最高支付限额。

第三十二条 困难群体在定点医药机构发生的医药费用，在按居民医保、大病保险和补充医疗保险政策规定报销后仍有困难的，可按规定向民政等部门申请救助。

第六章 基金管理监督

第三十三条 居民医保基金实行预算管理

理，年度收支预算由市医疗保险局会同市社会保险局根据当年参保人数、缴费标准、扩面征缴目标任务、医疗保险费支出、政策调整等因素，并结合上年度居民医保基金决算情况编制和调整。基金收支预算按规定程序报批后，细化分解到市、县（市、区）及德阳经开区执行。

第三十四条 居民医保基金在市财政局设立市社会保险基金财政专户；市医疗保险局设立居民医疗保险基金收入户、支出户；县（市、区）社会保险局、德阳经开区社会保障局设立居民社会保险基金收入户，医疗保险局设立居民医疗保险基金支出户。

第三十五条 建立居民医保市级统筹基金，居民医保市级统筹基金包括县（市、区）及德阳经开区历年滚存积累的城镇居民医保和新农合医保基金及其利息、原城镇居民医保积累的市级调剂金及其利息、原新农合提取的风险储备金及其利息、当期征收的居民医保基金、各级财政补助资金和其他渠道来源的资金。

第三十六条 县（市、区）及德阳经开区历年滚存积累的城乡居民医保基金全部上划市级统筹基金。经市医疗保险局核实，市人社局、市财政局审定，市级统筹基金按照月均支付额的两倍核拨市、县（市、区）及德阳经开区周转金。

第三十七条 基金责任分担

(一) 县（市、区）、德阳经开区当年居民医保基金出现收支缺口时，完成基金征收和扩面目标任务的，由市级统筹基金解决；未完成基金征收和扩面目标任务的，60%由市级统筹基金解决，40%由县（市、区）、德阳经开区上划的积累基金解决，积累基金不足的，由同级财政在次年3月31日前安排资金上解到市社会保险基金财政专户。

(二) 市级统筹基金出现缺口时，由市和县（市、区）、德阳经开区财政按照3:7比例分担，所需资金纳入同级财政预算安排。

(三) 对擅自扩大居民医保基金支付范

围、支付标准等造成的基金缺口，市级统筹基金不予支付。

第三十八条 居民医保基金执行统一的基金财务制度、会计制度和预决算管理制度。医疗保险经办机构应加强居民医保基金会计核算、基金收入和拨付管理，分档记账，分类统计，按月与同级社会保险机构核对基金征收情况，按规定编制报送基金会计月报、季报、年报。

第三十九条 财政补助资金解缴

(一) 中央、省财政对我市居民医保的补助资金由市财政局直接划入市社会保险基金财政专户，应由市、县（市、区）及德阳经开区财政配套的补助资金，须分别于当年3月31日、9月30日前按照80%、20%比例划转到市社会保险基金财政专户；

(二) 市、县（市、区）及德阳经开区财政代缴特殊人群个人缴费部分（含补充医疗保险代缴补助部分）应于当年3月20日前划转到同级社会保险经办机构居民社会保险基金收入户，社会保险经办机构于3月26日前上解到市医疗保险局居民医疗保险基金收入户，再由市医保局于3月底前转入市社会保险基金财政专户。

第四十条 居民医保费的征缴、收入管理按照《社会保险法》、《社会保险费征缴暂行条例》和国家有关规定执行。居民医保基金纳入市社会保险基金财政专户管理，实行专账核算，专款专用，任何单位和个人不得截留、挤占、挪用。

第七章 经办管理

第四十一条 医疗保险经办机构应建立健全内控制度，规范业务流程，定期分析居民医保基金运行情况，加强预决算管理，确保基金当期收支平衡。

第四十二条 医疗保险经办机构应按照“分级管理、属地管理”的原则，及时与定点医药机构签订服务协议，实行智能审核和实时监控，加强对定点医药机构的监管和考核，加

强对城乡居民大病保险、补充医疗保险的管理和考核。

第四十三条 居民医保参保登记、基金征缴、关系转移接续、待遇审核支付、付费方式确定、定点医药机构协议管理、基金财务管理、医疗服务监管与考核等各项业务流程，由市医疗保险局、市社会保险局组织制定。

第四十四条 居民医保统一使用“金保工程”医疗保险管理信息系统，发生的医疗保险业务数据应完整、准确、及时上传并纳入信息系统管理。

第四十五条 加强居民医保信息化建设，构建覆盖市、县、乡镇（街道）、村（社区）的居民医保信息管理系统。人力资源社会保障部门应及时为参保居民发放《社会保障卡》，逐步实现参保人员凭《社会保障卡》享受居民医保待遇。

第四十六条 定点医药机构应严格执行基本医疗保险法律法规和政策，建立与基本医疗保险管理相适应的内部管理制度，严格入、出院指征，合理用药、合理治疗、合理检查、合理收费，并实时上传医疗业务数据，为参保患者提供合理、必要的就医购药服务。

第八章 法律责任

第四十七条 参保人员采取隐瞒、欺诈等手段骗取居民医保基金的，按照《社会保险法》及相关规定处理处罚。

第四十八条 定点医药机构及其工作人员隐瞒、编造病史，伪造、非法篡改病历、处方、检查化验报告单、病情诊断证明等医疗文书和医疗费用票据等骗取医疗保险基金的；虚假住院、挂床住院、冒名住院、分解住院等骗取医疗保险基金的；虚记费用、分解收费、重复收费、串换药品、套靠医疗保险服务项目等骗取医疗保险基金的，按照《社会保险法》及相关规定处理处罚。

第四十九条 国家机关及其工作人员在社会保险管理、监督工作中滥用职权、玩忽职

守、徇私舞弊的，依法给予处分。

第五十条 违反本暂行办法第四十七、四十八、四十九条及相关法律构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第九章 附 则

第五十一条 居民医保政策调整，缴费标准、起付标准、报销比例和最高支付限额的确定，以及居民大病保险和补充医疗保险办法，由市人力资源和社会保障局、市财政局等部门根据全市经济社会发展水平、居民医保基金和个人承受能力等因素适时制定调整方案，经市政府批准后实施。

第五十二条 本暂行办法实施细则由市

人力资源和社会保障局、市财政局、市卫生和计划生育委员会制定，并报市政府批准后实施。

第五十三条 县（市、区）政府、德阳经开区管委会应加强居民医保经办机构建设，落实人员编制和工作经费；对乡镇（街道）、村（社区）组织开展城乡居民医保参保缴费等工作给予适当工作经费补助。

第五十四条 本暂行办法自2017年1月1日起施行，有效期两年。本暂行办法实施后，原城镇居民医疗保险和新型农村合作医疗保险办法同时废止，今后，若国家、省有新的规定，从其规定。

第五十五条 本暂行办法由市人社局负责解释。

德阳市人民政府办公室 关于印发德阳市城乡居民基本医疗保险 暂行办法实施细则的通知

德办发〔2017〕7号

2017年2月6日

各县（市、区）人民政府、德阳经济技术开发区管委会，市级各部门：

《德阳市城乡居民基本医疗保险暂行办法实施细则》已经市政府七届九十次常务会议审议通过，现印发给你们，请遵照执行。

德阳市城乡居民基本医疗保险暂行办法实施细则

第一章 总 则

第一条 为确保城乡居民基本医疗保险顺利实施，根据《德阳市城乡居民基本医疗保险暂行办法》（德府函〔2016〕244号）（以下简称“《暂行办法》”），制定本实施细则。

第二条 除依法应当参加城镇职工基本

医疗保险（以下简称“职工医保”）的人员外，下列人员属于本市城乡居民基本医疗保险（以下简称“居民医保”）的参保对象：

（一）具有本市户籍的城乡居民（包括未在市外就读学校所在地参加基本医疗保险的本市户籍学生）。

（二）未在原户籍地或其它地参加基本医

疗保险的下列人员：

1. 驻本市中小学校、大中专（职）院校、特殊学校的市外户籍学生，包含港、澳、台籍学生；

2. 持有居住证的市外户籍居民。

（三）就业转失业、个体工商户、灵活就业等中断职工医保的人员，以及享受城镇职工退休待遇但未享受城镇职工医保待遇的人员。

第三条 人社、发改、财政、卫计、食药监等部门应按照各自职责共同做好居民医保工作。

（一）市人社局主管全市居民医保工作，制定全市居民医保发展规划，加强对居民医保工作的指导和督促检查，健全和完善各项管理制度，组织编制居民医保收支预算，会同财政等部门制定居民医保政策调整方案和补助资金分配方案，会同财政部门建立居民医保基金预警机制和公共财政对居民医保基金的补偿机制。

（二）市社保局负责指导和督促县（市、区）和德阳经开区社会保险经办机构开展居民医保参保缴费业务经办工作；会同市医保局编制居民医保基金收入预算草案，分解下达参保扩面和基金征收任务并进行考核；规范居民医保参保登记、基金征收与稽核、个人权益记录等业务流程，建立健全内控制度；会同市医保局、市财政局做好财政补助资金的结算工作。

（三）市医保局负责指导和督促县（市、区）医疗保险经办机构开展居民医保待遇审核支付和医疗服务监管工作；会同市社保局编制居民医保基金支出预算草案，制定居民医保基金支出分解方案和协议管理定点医院总额控制指标分配方案；规范居民医保待遇审核支付、医疗费用结算、医疗服务监管等业务流程，建立健全内控制度；组织开展医药机构定点评估，按协议管理关系与定点医药机构签订服务协议，审核结算医疗费用，对定点医药机构实施监督管理和考核；受理咨询和举报；配合市社保局、市财政局做好财政补助资金的结算工

作；负责省异地结算平台费用的结算；开展基金收入与支出核算、划拨，编制上报基金预决算、财务和统计报表；对大病保险、补充医疗保险业务进行管理和考核。

（四）市社会保障信息中心负责全市居民医保信息管理系统的建设、维护和管理，构建覆盖市、县（市、区）、乡镇（街道）、村（社区）及定点医药机构的业务经办系统与网络；负责全市居民医保经办业务数据的安全管理与维护；负责社会保障卡的发放和管理。

（五）县（市、区）和德阳经开区社会保险经办机构具体负责辖区内居民医保的参保登记、扩面、医保费征收、财政补助资金申请、基金上解、基金管理、个人缴费记录建立与管理、参保信息变更审核、保险关系转移接续、保险关系注销、内控管理、查询和举报受理、编制上报基金征收财务和统计报表，并对乡镇（街道）劳动就业和社会保障服务中心（以下简称“劳动保障服务中心”）的业务经办工作进行指导和督促考核。

（六）县（市、区）医疗保险经办机构负责管理范围内的居民医保待遇审核（包括异地就医现金结算费用）、基金管理、内控管理、咨询和举报受理、医疗服务监管等工作；制定协议管理定点医院总额控制指标分配方案；开展基金收入与支出核算，编制上报基金财务和统计报表；组织开展医药机构定点评估，按协议管理关系与定点医药机构签订服务协议，审核结算医疗费用，对定点医药机构实施监督管理和考核；配合社会保险经办机构做好财政补助资金的申请，并对乡镇（街道）劳动就业和社会保障服务中心的业务经办工作进行指导和督促考核。

（七）乡镇（街道）劳动保障服务中心负责开展参保资源的调查和管理，做好参保居民及特殊人群参保信息收集上传，实行动态管理。对参保登记、参保信息变更、保险关系转移接续、保险关系注销等进行核实，将有关信息录入居民医保信息管理系统；打印发放缴费

通知单,组织开展居民医保费征收,基金监管;受理个人医疗费用报销;归档保存辖区内城乡居民参保缴费、信息变更、保险关系注销等业务档案资料;开展政策宣传、受理咨询和举报、开展有关情况公示等工作。

村(社区)劳动就业和社会保障服务站(以下简称“劳动保障服务站”)受乡镇(街道)劳动保障服务中心委托代办居民医保业务,具体负责居民医保参保登记、参保信息变更、保险关系转移接续、保险关系注销等业务环节所需资料的收集、初核与上报,有条件的劳动保障服务站可将有关信息录入居民医保信息管理系统,打印缴费通知单;发放有关资料,通知并组织参保人员按时参保缴费、办理续保,受理个人医疗费用报销;协助做好宣传解释、情况公示等工作。

(八)中小学校、大中专(职)院校负责本校在校学生参保登记工作,对参保登记、参保信息变更、保险关系转移接续、保险关系注销等进行收集、校验和上传,有条件的可直接录入居民医保信息管理系统;负责本校学生医保费代收,并按规定将代收的医保费及时存入居民社会保险基金收入户;代理个人医疗费用报销;归档保存本校学生参保缴费、信息变更、保险关系注销等业务档案资料;开展政策宣传和有关情况公示等工作。

(九)财政部门负责社会保障基金财政专户管理,按规定将居民医保政府补助资金和对特殊人群个人缴费部分的资助纳入同级财政预算,并按时拨付到位;会同相关部门加强对居民医保基金的监督检查;建立居民医保基金预警机制和公共财政对居民医保基金的补偿机制。

(十)民政、残联、卫计、国土、扶贫移民、教育、综治等部门分别负责特殊困难人员(城镇“三无”人员和农村“五保”对象)、重点优抚对象、城乡居民最低生活保障对象、低收入家庭中60周岁以上的老年人和未满18周岁的未成年人、1-4级残疾人、计划生育特

别扶助对象、被征地人员、建档立卡贫困人口、“5·12”地震遇难学生家长、见义勇为牺牲人员直系供养亲属等特殊人群的认定,组织特殊人群参保,按规定向财政申请代缴补助资金,并划入同级社会保险经办机构居民社会保险基金收入户。

(十一)审计部门负责对居民医保基金进行审计监督。

(十二)卫计、食品药监部门负责对医药机构的监督管理、规范其医药服务行为。

(十三)教育部门负责组织和督促学校开展在校学生参保缴费工作。

(十四)公安部门负责对涉嫌骗取医疗保险基金的行为进行查处。

第二章 参保登记与缴费

第四条 城乡居民(含在校学生)应在每年9月1日至12月31日集中办理下一年度参保缴费手续,未及时在参保缴费集中办理期参保缴费的居民可在次年内办理参保缴费手续。

(一)在参保缴费集中办理期内参保的,按以下方式办理参保缴费。

1.具有我市户籍的居民应以户为单位(指户口簿上登记的全部家庭成员,学生除外)选择同一个档次缴费标准,在户籍地所在村(社区)劳动保障服务站或乡镇(街道)劳动保障服务中心办理参保缴费手续。参保登记时,应填写《德阳市城乡居民医保参保缴费登记表》,并提供户口簿(原件)、身份证或社会保障卡(复印件)。

2.持居住证的人员,在居住地所在村(社区)劳动保障服务站或乡镇(街道)劳动保障服务中心办理参保缴费手续。参保登记时,应填写《德阳市城乡居民医保参保缴费登记表》,并提供居住证(原件)、身份证或社会保障卡(复印件)。

3.中小学校、大中专(职)院校在校学生(不包括非全日制、在职教育学习的人员)由

所在学校统一组织、造册办理参保缴费。

托幼机构学龄前儿童参保组织方式由县（市、区）和德阳经开区根据实际情况确定。

4. 特殊人群人员分别由民政、残联、卫计、国土、扶贫移民、教育、综治等部门统一组织、分类造册办理参保缴费。

“5·12”地震遇难学生家长参加居民医保的缴费档次和补助标准由有关县（市、区）根据实际情况确定。

（二）未在参保缴费集中办理期参保缴费的人员，在户籍地或居住地所在村（社区）劳动保障服务站或乡镇（街道）劳动保障服务中心办理参保缴费手续。参保时应填写《德阳市城乡居民医保参保缴费登记表》，并提供户口簿或居住证（原件）、身份证或社会保障卡（复印件）。属特殊人群的人员，还应提供以下资料：

1. 城乡居民最低生活保障对象提供民政部门出具的低保金领取证（复印件），特殊困难人员、重点优抚对象、低收入家庭成员提供民政部门出具的认定材料；

2. 1-4级残疾人提供残联出具的《残疾证》（复印件）；

3. 建档立卡贫困人口提供扶贫移民部门出具的认定材料；

4. 计生特别扶持对象提供卫计部门出具的《计划生育特别扶助证》（复印件）；

5. 被征地人员提供国土部门出具的认定材料；

6. 见义勇为牺牲人员直系供养亲属提供综治部门出具的认定材料。

第五条 居民医保参保信息按以下程序办理登记、审核和确认。

（一）参保信息的登记、初核和复核

1. 对在户籍地或居住地所在村（社区）劳动保障服务站或乡镇（街道）劳动保障服务中心办理参保登记的，由劳动保障服务站或劳动保障服务中心核实后及时将参保信息录入城乡居民医保信息管理系统。

2. 对中小学校、大中专（职）院校在校学生的参保信息，由所在学校逐一核对，并按规定格式和内容向所在地社会保险经办机构报送参保登记资料（附电子文档）。有条件的学校可在核实后将参保信息直接录入城乡居民医保信息管理系统。

3. 民政、残联、卫计、国土、扶贫移民、教育、综治等部门应分类建立特殊人群台账，做好特殊人群参保信息的收集，实行动态管理，于每年8月20日前通过电子文档向社会保险经办机构提供特殊人群参保花名册。

（二）参保信息的审核与确认

社会保险经办机构应对乡镇（街道）劳动保障服务中心、各类学校、相关部门上传的参保人员信息进行审核确认。对参保信息有误的，应及时反馈乡镇（街道）劳动保障服务中心、学校等相关部门核实。对相关部门提供的特殊人群参保信息，遵循补助就高原则，按民政、残联、卫计、国土、扶贫移民、教育、综治的顺序进行比对，逐一剔除重复信息，比对核实后及时反馈相关部门作为申请补助资金的依据。

第六条 当年8月1日至次年7月30日个人缴费补助条件发生变化的特殊人群人员，以及新增的特殊人群人员按以下办法管理和享受个人缴费补助。

（一）已参保的特殊人群人员个人缴费补助条件发生变化的，于次年7月31日相应调整补助标准。

（二）对新确认符合个人缴费补助条件而未参保的，村（社区）劳动保障服务站或乡镇（街道）劳动保障服务中心指导帮助其及时参保。

（三）对新确认符合个人缴费补助条件且已由个人按选择档次标准全额缴纳了医保费的，由本人或受托人持参保人员身份证及复印件、相关部门出具的认定材料和医保费缴费收据向所在乡镇（街道）劳动保障服务中心申请。经所在乡镇（街道）劳动保障服务中心核实，

并根据个人缴费补助相应标准、个人实际缴费档次造册，统一报民政、残联等相关部门审核确认后，向财政部门申请补助资金。财政部门应及时将补助资金划拨到所在乡镇（街道），乡镇（街道）通过银行代发的方式补助给个人。

上述（二）、（三）款人员参保后，经所在乡镇（街道）劳动保障服务中心核实后，在城乡居民医保信息管理系统加注标识，按规定享受相应待遇。

第七条 参保人员的姓名、身份证号码、就业失业状况、生存状况、银行账号、特殊人群类型、在校情况、户籍所在地址、居住地址、联系电话等信息之一发生变更时，本人或受托人应及时持相关证件和材料到村（社区）劳动保障服务站或乡镇（街道）劳动保障服务中心办理变更登记手续，并填写《城乡居民基本医疗保险变更登记表》。村（社区）劳动保障服务站或乡镇（街道）劳动保障服务中心、学校应对参保人员的变更信息进行核实，并及时录入城乡居民医保信息管理系统，于当月上传（报送）给社会保险经办机构。社会保险经办机构应及时完成审核确认工作。

第八条 参保居民实行按年度一次性缴费，缴费后不得变更当年缴费档次。当年未申报缴费档次的，按上年度缴费档次办理参保缴费。

第九条 符合《暂行办法》第九条第（二）、（三）款规定的特殊人群，可自主选择缴费档次。无论选择何种档次参保缴费，财政代缴补助标准不变，财政补助后的差额部分由个人缴纳。

第十条 特殊人群人员在用人单位就业的，用人单位应依法为其参加城镇职工社会保险，单位和职工共同缴纳社会保险费，本人停止享受居民医保个人缴费财政补助。如果与用人单位终止或解除劳动关系并参加居民医保后，符合补助条件的可按规定享受个人缴费财政补助。

第十一条 在待遇享受期生效前因就业、

服兵役、户籍迁出或注销等原因，参保居民可向社会保险经办机构申请退还预缴的居民医保费。其它情形所缴纳的居民医保费不予退还。

第十二条 居民医保个人缴费逐步实行银行代扣代缴。

（一）银行代扣。县（市、区）和德阳经开区社会保险经办机构与银行签订医保费代扣代缴合作协议；参保居民与银行签订医保费代扣代缴协议，并在缴费截止日前将应缴的医保费足额存入指定账户。县（市、区）和德阳经开区社会保险经办机构通过城乡居民医保信息管理系统在每年9月至12月逐月生成银行代扣明细数据，并传递至合作金融机构。金融机构根据代扣明细数据从参保居民指定的银行账户上足额划扣医保费（不足额不扣款），并在扣款后的3个工作日内将医保费转入社会保险经办机构居民社会保险基金收入户，同时将扣款结果和资金到账凭证移交给社会保险经办机构。社会保险经办机构核对无误后，应将扣款结果数据导入城乡居民医保信息管理系统，并进行到账确认，建立个人缴费记录。

（二）银行代收。暂未签订银行代扣协议的参保居民，本人或受托人可到所在乡镇（街道）劳动保障服务中心或村（社区）劳动保障服务站领取《缴费通知单》，凭《缴费通知单》到协议银行一次性足额缴纳居民医保费。协议银行收到居民缴纳的医保费后，向居民出具收款凭据并在《缴费通知单》上加盖“现金收讫”印章。协议银行定期将收到的居民医保费转入社会保险经办机构居民社会保险基金收入户，同时将加盖公章的纸质缴费明细数据清单移交给社会保险经办机构。社会保险经办机构核对无误后，在城乡居民医保信息管理系统进行到账确认，并建立个人缴费记录。

（三）社会保险经办机构应及时将未缴费和银行代扣不成功的人员名单通知所在乡镇（街道）劳动保障服务中心，并通过村（社区）劳动保障服务站等渠道，以短信等形式通知参

保人员，提醒居民及时缴费。

第三章 医疗保险待遇

第十三条 符合支付范围的药品、诊疗项目、卫生材料费用，超过城乡居民医保基金支付标准的，城乡居民医保基金不予支付，低于支付标准的部分据实纳入支付范围，其中：

（一）《四川省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》中规定的甲类药品费用纳入城乡居民医保报销支付范围；乙类药品费用由个人按规定比例先行负担后再纳入城乡居民医保支付范围。

参保患者由上级医院转入下级医院的，因序贯治疗使用的药品不受医院等级限制。

（二）诊疗项目和医疗服务设施报销范围按市人社局、市财政局、市卫计委、市发改委联合印发的《德阳市基本医疗保险诊疗项目和医疗服务设施管理办法》（德人社〔2016〕131号）执行。

第十四条 有下列情形之一的参保居民，其待遇享受期按以下规定执行。

（一）续保居民在当年3月31日前接续上年度居民医保关系的，其待遇享受期为当年1月1日至当年12月31日。

（二）下列人员自取得相关证件或相关情形出现后3个月内参保缴费的，其医疗待遇享受期为参保缴费的次月1日至12月31日：

1. 新取得我市户籍的；
2. 新持有居住证的；
3. 退出现役的；
4. 刑满释放的；
5. 中断职工医保的。

（三）新生儿自出生之日起3个月内参保缴费的，或当年10月1日以后出生跨年度参保，并在补缴出生年度的居民医保费后，自出生之日起享受居民医保待遇。

本条（一）、（二）、（三）款所列人员超过3个月参保（续保）缴费的，其普通门诊、特

殊疾病门诊待遇享受期为参保缴费的次月1日至当年12月31日；住院待遇从参保缴费的次月起满6个月后享受。

第十五条 参保居民住院医疗费用按照以下办法报销。

（一）报销金额=（符合居民医保支付范围的费用-起付标准）×报销比例。

1. 符合居民医保支付范围的费用=住院总费用-自费费用-乙类费用×乙类费用先行自付比例；

2. 住院总费用指当次住院实际发生的药品、检查、检验、治疗、床位、材料、手术、麻醉、护理等费用；

3. 自费费用包括基本医疗保险药品目录外的药品费用，不予支付的诊疗项目、卫生材料和服务设施费用，超出药品、诊疗项目、卫生材料和服务设施最高支付限价的费用；

4. 乙类费用包括乙类药品、部分支付的诊疗项目、卫生材料费用；

5. 居民医保乙类费用先行自付比例为20%。

（二）起付标准是指参保患者当次住院实际发生的符合居民医保支付范围的费用，在居民医保基金报销前，应由个人先行负担的费用。起付标准按《暂行办法》第十六条规定执行。

（三）报销比例按《暂行办法》第十六条规定执行。

上述公式计算的报销金额按照《暂行办法》第二十一条的规定受当年度居民医保年度封顶金额的限制。

跨年度连续住院的，按照费用实际发生日期分别计入发生年度，起付标准按入院时标准计算1次，报销比例按出院时政策规定执行。

住院期间如遇居民医保政策调整，居民医保支付范围按费用发生时政策规定执行，起付标准按入院时标准计算，报销比例按出院时政策规定执行。

第十六条 参保患者逐级转诊、双向转诊

在 7 日内转入接诊医院的，在起付标准和报销比例上给予如下优惠。

(一) 由下级定点医院逐级转往上级定点医院的，在上一级医院的住院起付金额只负担两个医院的差额部分；由上级定点医院转往下级定点医院的，起付金额只按所住最高级别定点医院标准负担。

(二) 从三级医院转二级医院的，二级医院的当次住院费用报销比例在现行政策标准上提高 3 个百分点；从三级、二级医院转一级或未定级医院的，一级或未定级医院的当次住院费用报销比例在现行政策标准上提高 5 个百分点。

第十七条 参保居民门诊特殊疾病认定、诊疗范围、费用报销比例和限额按市人社局、市财政局、市卫计委联合印发的《德阳市基本医疗保险门诊特殊疾病管理办法》(德人社〔2016〕130 号) 规定执行。

第十八条 参保居民普通门诊费、一般诊疗费、门诊诊查费的支付范围、费用结算、医疗服务管理等按市人社局、市财政局、市卫计委联合印发的《德阳市城乡居民基本医疗保险普通门诊管理办法》(德人社〔2016〕128 号) 规定执行。

第十九条 参保人员在居民医保待遇享受期内，且符合人口与计划生育政策规定的住院分娩医疗费用，按照住院医疗费用报销规定，应报销金额低于住院分娩报销限额的，按规定报销；应报销金额高于住院分娩报销限额的，按住院分娩报销限额支付。

(一) 《暂行办法》中所指的剖宫产医学指征参照中华医学会妇产科学分会产科学组《剖宫产手术的专家共识》(2014) 确定。

(二) 《暂行办法》中所指的分娩严重并发症，包括羊水栓塞、子宫破裂、产褥热、产后出血、先兆子痫、胎盘滞留等。

第二十条 门诊特定项目的医疗费用按以下规定执行。

(一) 家庭病床治疗费用是指符合市人社

局、市财政局、市卫计委联合印发的《德阳市基本医疗保险家庭病床管理办法》(德人社〔2016〕127 号) 规定的费用。

(二) 院前必需的检查和治疗费用是指收治医院开具入院证前 72 小时至入院期间发生的，且与当次住院第一诊断直接相关的检查和治疗费用。

(三) 日间手术费用是指符合市人社局、市财政局、市卫计委联合印发的《关于将日间手术管理费用纳入基本医疗保险支付范围的通知》(德人社〔2016〕129 号) 规定的费用。

第二十一条 《暂行办法》第二十三条规定的居民医保基金不予支付的情形还包括以下内容。

(一) 挂床住院、不符合入院指征住院，或医院确定应当出院而拒绝出院的。

(二) 经医疗保险经办机构审核认定为过度检查、治疗、用药的。

(三) 已享受异地基本医疗保险待遇的。

(四) 取放节育器，实施人工流产、引产、绝育或复通手术的。

(五) 治疗和预防流产、胎儿发育迟缓的。

第二十二条 建档立卡贫困人口的有关医疗待遇按市卫计委、市人社局、市财政局、市扶贫移民办《关于做好国家扶贫攻坚验收医疗保障工作的紧急通知》(德市卫办〔2016〕185 号) 要求执行。

第四章 医疗服务和费用结算管理

第二十三条 按照“先纳入、后规范”的原则，将原城镇居民医保、新农合定点医疗机构进行整合作为城乡居民基本医疗保险定点医疗机构，并按照市人社局《关于加强基本医疗保险定点医药机构协议管理工作的通知》(德人社办〔2016〕370 号) 管理。

第二十四条 参保患者在本市发生的住院医疗费用，除不能排除第三人责任或不能排除工伤的，均应通过医疗保险管理信息系统即

时结算。按规定应由居民医保基金支付的部分，定点医疗机构应每月与医疗保险经办机构结算。医疗保险经办机构审核后，按应拨付额的10%暂留服务质量保证金，并与信誉等级挂钩。服务质量保证金根据年度考核结果兑付。

第二十五条 参保患者出院需要带药的，急性病不得超过3天剂量，其他疾病一般不得超过7天剂量。

第二十六条 在异地长期居住、务工的人员是指在我市行政区域外连续居住或务工6个月以上的人员。上述人员在参保地医疗保险经办机构办理长期异地就医备案手续后，其医疗待遇按《暂行办法》第十六条规定执行。

上述人员需要在常住地外就医的，应在入院后5个工作日内通过电话、传真、医院网络等方式向参保地医疗保险经办机构备案。

异地长期居住、务工的人员回市内并在撤销异地就医备案后，住院和特殊疾病门诊费用方能与我市定点医药机构即时结算。

第二十七条 市内居住的参保患者在异地联网结算医院住院治疗的，经向参保地医疗保险经办机构备案后，其住院医疗费用可通过异地结算平台即时结算。需要再次转院治疗的，应再次备案。

(一) 市外探亲、旅游等因急诊就医的，可在入院后5个工作日内通过电话、传真、医院网络等方式备案。

(二) 受我市医疗条件限制需要转诊转院的，应在转诊转院前办理异地就医临时备案登记。

第二十八条 异地住院因不具备即时结算条件而使用现金结算的，由参保居民凭出院证、有效医疗费用票据、住院费用清单、检查检验报告单、患者身份证复印件、本人开户银行及账号到户籍(居住)所在村(社区)劳动保障服务站或乡镇(街道)劳动保障服务中心或参保地医疗保险经办机构申请报销。

不具备即时结算条件的情形包括：

(一) 尚未办理社会保障卡的，或社会保

障卡遗失、损坏且已办理了挂失补办手续的。

(二) 就医定点医院尚未联入异地结算平台的。

第二十九条 参保患者就医发生符合规定的院前检查治疗费用、住院期间外院检查费用，在参保患者出院后，由本人或受托人凭有效发票、费用清单、处方、检查检验报告单、患者身份证复印件、本人开户银行及账号到户籍(居住)所在村(社区)劳动保障服务站或乡镇(街道)劳动保障服务中心或参保地医疗保险经办机构申请报销。

第三十条 门诊特殊疾病参保患者在异地就医购药因不具备即时结算条件而使用现金结算的，凭有效就医购药发票、费用清单、处方、检查检验报告单、患者身份证复印件、本人开户银行及账号到户籍(居住)所在村(社区)劳动保障服务站或乡镇(街道)劳动保障服务中心或参保地医疗保险经办机构申请报销。

门诊特殊疾病每年的费用可分2次集中报销，其中甲类、丁类门诊特殊疾病享受人员不受报销次数的限制。

门诊特殊疾病费用报销由医疗保险经办机构于每月上旬集中受理。

第五章 大病保险和补充医疗保险

第三十一条 原城镇居民大病保险和农村居民大病保险整合为城乡居民大病保险，城乡居民大病保险筹资标准和待遇标准由人社局、财政局、卫计委测算论证后，报市政府批准后执行。2017年城乡居民大病保险为选择一档缴费的参保人员按每人17元筹资，为选择二档缴费的参保人员按每人24元筹资，起付标准为一档8000元、二档10000元，报销比例比照原城镇居民大病保险政策执行。

第三十二条 参保居民可自愿参加城乡居民补充医疗保险。城乡居民补充医疗保险保障范围、起付标准、报销比例、封顶金额等由

市人社局、财政局测算论证后，报市政府批准后执行。2017年城乡居民补充医疗保险缴费标准为：成人每人每年60元，学生和18周岁以下未成年人每人每年25元。城乡居民补充医疗保险保障范围、起付标准、报销比例、封顶金额等暂比照原城镇居民补充医疗保险相关规定执行。

第六章 附 则

第三十三条 原城镇居民医保、新农合已认定的门诊特殊疾病享受人员纳入居民医保门诊特殊疾病人群管理，其待遇享受标准按照《暂行办法》规定执行。

第三十四条 《暂行办法》中的特殊人群，是指集中办理参保登记当年7月31日符合享受个人缴费补助条件的人员；《暂行办法》中的老年人，是指集中办理参保登记当年12月31日前已满60周岁的人员；《暂行办法》中的未成年人，是指集中办理参保登记当年12月31日未满18周岁的人员。

第三十五条 《暂行办法》第八条中有关“未满18周岁的未成年人和中小学校、大中专（职）院校在校学生按第一档标准缴费”、第十五条“在校学生按第二档待遇标准享受医疗待遇”的规定，不适用于就读研究生及以上

学历、非全日制、在职教育学习的人员。

第三十六条 原新农合家庭账户结余资金，由医疗保险经办机构划入居民个人社会保障卡，用于支付家庭成员门诊和住院费用的个人负担部分。

第三十七条 《德阳市儿童白血病救治工作实施方案》（德市卫办发〔2012〕389号）、《关于开展儿童先天性心脏病救治工作的实施方案》（德市民〔2012〕203号）、《关于开展听障儿童专项救助活动的通知》（德残发〔2015〕44号）适用于居民医保参保人员。

第三十八条 2016年12月31日及以前，参保患者发生的未结算的住院医疗费用、门诊特殊疾病费用，原城镇居民医保参保患者按《暂行办法》第二档待遇标准报销，原新农合参保患者按《暂行办法》第一档待遇标准报销；2017年1月1日起发生的住院费用，按2017年所选择的参保缴费档次待遇标准报销。

第三十九条 本实施细则涉及的各类业务经办表格，由市社保局、市医保局统一制定。

第四十条 县（市、区）和德阳经开区可结合工作实际制定参保缴费操作办法。

第四十一条 本实施细则由市人社局负责解释，与《暂行办法》一并施行，有效期两年。