**全国新型农村合作医疗调查制度**

**中华人民共和国卫生部制定**

**中华人民共和国国家统计局批准**

**2012年12月**

本报表制度根据《中华人民共和国统计法》的有关规定执行

《中华人民共和国统计法》第七条规定：国家机关、企业事业单位和其他组织以及个体工商户和个人等统计调查对象，必须依照本法和国家有关规定，真实、准确、完整、及时地提供统计调查所需的资料，不得提供不真实或者不完整的统计资料，不得迟报、拒报统计资料。

《中华人民共和国统计法》第九条规定：统计机构和统计人员对在统计工作中知悉的国家秘密、商业秘密和个人信息，应当予以保密。

目 录

[一、总说明…………………………………………………………………………………………1](#_Toc243467942)

[二、报表目录………………………………………………………………………………………2](#_Toc243467943)

[三、调查表式](#_Toc243467944)

(一) 社会经济与参合情况调查表(卫统52表)…………………………………………… 3

(二) 新农合基金筹集情况调查表(卫统53表)...................................4

(三) 新农合基金分配与支出情况调查表(卫统54表) ……………………………………5

(四) 新农合补偿情况调查表(住院补偿)(卫统54-1表)……………………………………6

(五) 新农合补偿情况调查表(门诊补偿)(卫统54-2表)……………………………………7

(六) 新农合补偿情况调查表(其他补偿)(卫统54-3表)……………………………………8

(七) 新农合经办机构调查表(卫统55表) …………………………………………………9

[四、主要指标解释 ………………………………………………………………………………10](#_Toc243467952)

## 一、总 说 明

（一）调查目的：

了解新型农村合作医疗运行情况，为政府制定和完善新型农村合作医疗制度提供科学依据。

（二）调查范围：

开展新型农村合作医疗的统筹地区。

（三）主要内容：

开展新型农村合作医疗统筹地区的社会经济与参合情况、基金筹集情况、基金分配与支出情况、新型农村合作医疗补偿情况、新型农村合作医疗经办机构人员及收支情况。

（四）报送方式、报告时间及调查方法：

1. 开展新型农村合作医疗的统筹地区为单位填写，由各省（区、市）新型农村合作医疗管理机构汇总报送。

2.季报分别于当年4月20日、7月20日、10月20日、1月25日之前上报，年报于次年1月25日之前上报卫生部农村卫生管理司。

3.报送方式为逐级上报。调查方法为全面调查。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **二、报 表 目 录** | | | | | |
| 表号 | 表名 | 报告 期别 | 填报范围 | 报送 单位 | 报送日期 及方式 |
| 卫统52表 | 社会经济与参合情况调查表 | 季报/  年报 | 开展新农合的  县(市、区) | 新农合省级管理机构 | 季后20日内/ 次年1月25日前  逐级上报 |
| 卫统53表 | 新农合基金筹集情况调查表 | 季报/  年报 | 开展新农合的  县(市、区) | 新农合省级管理机构 | 同上 |
| 卫统54表 | 新农合基金分配与支出情况调查表 | 年报 | 开展新农合的  县(市、区) | 新农合省级管理机构 | 次年1月25日前  逐级上报 |
| 卫统54-1表 | 新农合补偿情况调查表（住院补偿） | 季报/  年报 | 开展新农合的  县(市、区) | 新农合省级管理机构 | 季后20日内/ 次年1月25日前  逐级上报 |
| 卫统54-2表 | 新农合补偿情况调查表（门诊补偿） | 季报/  年报 | 开展新农合的  县(市、区) | 新农合省级管理机构 | 同上 |
| 卫统54-3表 | 新农合补偿情况调查表（其他补偿） | 季报/  年报 | 开展新农合的  县(市、区) | 新农合省级管理机构 | 同上 |
| 卫统55表 | 新农合经办机构调查表 | 年报 | 开展新农合的  县(市、区) | 新农合省级管理机构 | 次年1月25日前  逐级上报 |

## 三、调 查 表 式

### （一）社会经济与参合情况调查表

表 号：卫统52表

制定机关：卫生部

省（自治区、直辖市）： 批准机关：国家统计局

地（市、州、盟）： 批准文号：国统制[2012]184 号

县（市、区、旗）： 年 季 有效期至：2014年12月

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 指标名称 | 代码 | 计量单位 | 数量 |
|
| 甲 | 乙 | 丙 | 1 |
| 一、新农合启动时间 | 101 | — |  |
| 二、乡（镇、街道）数 | 102 | 个 |  |
| 三、行政村数 | 103 | 个 |  |
| 四、农村总户数 | 104 | 户 |  |
| 五、总人口数 | 105 | 人 |  |
| 六、农业人口数 | 106 | 人 |  |
| 七、农村医疗救助对象人数 | 107 | 人 |  |
| 八、参加新农合户数 | 108 | 户 |  |
| 九、参加新农合人数 | 109 | 人 |  |
| 十、民政部门资助参合人数 | 110 | 人 |  |
| 十一、上年生产总值 | 111 | 万元 |  |
| 十二、上年财政收入 | 112 | 万元 |  |
| 十三、上年财政支出 | 113 | 万元 |  |
| 十四、上年农民人均纯收入 | 114 | 元 |  |

填报单位: 单位负责人： 填表人： 联系电话： 报出日期： 年 月 日

填报说明：季度报表只填写101项、105-107项、109-110项。

### （二）新农合基金筹集情况调查表

表 号：卫统53表

制定机关：卫生部

省（自治区、直辖市）： 批准机关：国家统计局

地（市、州、盟）： 批准文号：国统制[2012]184 号

县（市、区、旗）： 年 季 有效期至：2014年12月

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 指标名称 | 代码 | 计量单位 | 数量 |
|
| 甲 | 乙 | 丙 | 1 |
| 一、基金总额 | 201 | 万元 |  |
| 二、本年度筹资总额 | 202 | 万元 |  |
| 其中：中央财政 | 203 | 万元 |  |
| 地方财政 | 204 | 万元 |  |
| 其中：省级财政 | 205 | 万元 |  |
| 市级财政 | 206 | 万元 |  |
| 县级财政 | 207 | 万元 |  |
| 乡级财政 | 208 | 万元 |  |
| 个人缴纳 | 209 | 万元 |  |
| 其中：个人自付 | 210 | 万元 |  |
| 医疗救助缴纳 | 211 | 万元 |  |
| 其他资助 | 212 | 万元 |  |
| 利息收入 | 213 | 万元 |  |
| 其他 | 214 | 万元 |  |
| 三、上年结转 | 215 | 万元 |  |
| 其中：统筹基金结转 | 216 | 万元 |  |
| 其中：风险基金结转 | 217 | 万元 |  |
| 家庭账户基金结转 | 218 | 万元 |  |

填报单位: 单位负责人： 填表人： 联系电话： 报出日期： 年 月 日

填报说明：1．审核关系：201项=202项+215项；202项=203项+204项+209项+213项+214项；204项=205项+206项+207+208项；209项=210项+211项+212项；215项=216项+218项。

2．季度报表只填写202-214项，为本年内截止到本季度末的累计数。

### （三）新农合基金分配与支出情况调查表

表 号：卫统54表

制定机关：卫生部

省（自治区、直辖市）： 批准机关：国家统计局

地（市、州、盟）： 批准文号：国统制[2012]184 号

县（市、区、旗）： 年 有效期至：2014年12月

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 指标名称 | 代码 | 计量单位 | 数量 |
|
| 甲 | 乙 | 丙 | 1 |
| 一、本年度基金分配 | — | — | — |
| 本年度筹资总额 | 301 | 万元 |  |
| 其中：统筹基金 | 302 | 万元 |  |
| 其中：计提风险基金 | 303 | 万元 |  |
| 门诊家庭账户基金 | 304 | 万元 |  |
| 二、本年度基金支出 | — | — | — |
| 本年度基金支出总额 | 305 | 万元 |  |
| 其中：统筹基金支出 | 306 | 万元 |  |
| 其中：动用风险基金 | 307 | 万元 |  |
| 购买大病保险支出 | 308 | 万元 |  |
| 门诊家庭账户基金支出 | 309 | 万元 |  |

填报单位: 单位负责人： 填表人： 联系电话： 报出日期： 年 月 日

填报说明：1．表内审核关系：301项=302项+304项；305项=306项+309项；

2．表间审核关系：305项=308项+“卫统54-1表”411项+“卫统54-2表”507项+“卫统54-2表”513项 +“卫统54-3表”603项+“卫统54-3表”610项+“卫统54-3表”612项+“卫统54-3表”614项。

**（四）新农合补偿情况调查表**

**(住院补偿)**

表 号：卫统54-1表

制定机关：卫生部

省（自治区、直辖市）： 批准机关：国家统计局

地（市、州、盟）： 批准文号：国统制[2012]184 号

县（市、区、旗）： 年 季 有效期至：2014年12月

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 指标名称 | 代码 | 计量单位 | 数量 |
|
| 甲 | 乙 | 丙 | 1 |
| 一、参合农民住院 | — | — | — |
| 人次数 | 401 | 人次 |  |
| 总费用 | 402 | 万元 |  |
| 二、参合农民住院补偿 | — | — | — |
| 补偿人次数 | 403 | 人次 |  |
| 其中：县外医疗机构 | 404 | 人次 |  |
| 县级医疗机构 | 405 | 人次 |  |
| 乡级医疗机构 | 406 | 人次 |  |
| 住院总费用 | 407 | 万元 |  |
| 其中：县外医疗机构 | 408 | 万元 |  |
| 县级医疗机构 | 409 | 万元 |  |
| 乡级医疗机构 | 410 | 万元 |  |
| 补偿金额 | 411 | 万元 |  |
| 其中：县外医疗机构 | 412 | 万元 |  |
| 县级医疗机构 | 413 | 万元 |  |
| 乡级医疗机构 | 414 | 万元 |  |

填报单位: 单位负责人： 填表人： 联系电话： 报出日期： 年 月 日

填报说明：1．审核关系：403项=404项+405项+406项；407项=408项+409项+410项；411项=412项+413项+414项；401项≥403项；402项≥407项。

2．季度报表只填写401-403项、407项、411项，为本季度当季发生数。

**（五）新农合补偿情况调查表**

**（门诊补偿）**

表 号：卫统54-2表

制定机关：卫生部

省（自治区、直辖市）： 批准机关：国家统计局

地（市、州、盟）： 批准文号：国统制[2012]184 号

县（市、区、旗）： 年 季 有效期至：2014年12月

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 指标名称 | 代码 | 计量单位 | 数量 |
|
| 甲 | 乙 | 丙 | 1 |
| 一、门诊统筹形式 | — | — | — |
| 补偿人次数 | 501 | 人次 |  |
| 其中：乡级医疗机构 | 502 | 人次 |  |
| 村级医疗机构 | 503 | 人次 |  |
| 总费用 | 504 | 万元 |  |
| 其中：乡级医疗机构 | 505 | 万元 |  |
| 村级医疗机构 | 506 | 万元 |  |
| 补偿金额 | 507 | 万元 |  |
| 其中：乡级医疗机构 | 508 | 万元 |  |
| 村级医疗机构 | 509 | 万元 |  |
| 二、家庭账户形式 | — | — | — |
| 补偿人次数 | 510 | 人次 |  |
| 其中：乡级医疗机构 | 511 | 人次 |  |
| 村级医疗机构 | 512 | 人次 |  |
| 补偿金额 | 513 | 万元 |  |
| 其中：乡级医疗机构 | 514 | 万元 |  |
| 村级医疗机构 | 515 | 万元 |  |

填报单位: 单位负责人： 填表人： 联系电话： 报出日期： 年 月 日

填报说明：1．审核关系：501项≧502项+503项；504项≧505项+506项；507项≧508项+509项；510项≧511项+512项；513项≧514项+515项。

2．季度报表只填写501项、504项、507项、510项、513项，为本季度当季发生数。

**（六）新农合补偿情况调查表**

**（其他补偿）**

表 号：卫统54-3表

制定机关：卫生部

省（自治区、直辖市）： 批准机关：国家统计局

地（市、州、盟）： 批准文号：国统制[2012]184 号

县（市、区、旗）： 年 季 有效期至：2014年12月

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 指标名称 | 代码 | 计量单位 | 数量 |
|
| 甲 | 乙 | 丙 | 1 |
| 一、住院分娩（定额补偿） | — | — | — |
| 补偿人次数 | 601 | 人次 |  |
| 总费用 | 602 | 万元 |  |
| 补偿金额 | 603 | 万元 |  |
| 二、大病保险 | — | — | — |
| 补偿人次数 | 604 | 人次 |  |
| 总费用 | 605 | 万元 |  |
| 新农合补偿金额 | 606 | 万元 |  |
| 大病保险补偿金额 | 607 | 万元 |  |
| 三、特殊病种大额门诊 | — | — | — |
| 补偿人次数 | 608 | 人次 |  |
| 总费用 | 609 | 万元 |  |
| 补偿金额 | 610 | 万元 |  |
| 四、体检 | — | — | — |
| 人次数 | 611 | 人次 |  |
| 支出 | 612 | 万元 |  |
| 五、其他补偿 | — | — | — |
| 补偿人次数 | 613 | 人次 |  |
| 补偿金额 | 614 | 万元 |  |
| 项目（请注明） | 615 | — |  |

填报单位: 单位负责人： 填表人： 联系电话： 报出日期： 年 月 日

填报说明：季度报表请填写本季度当季发生数。

### （七）新农合经办机构调查表

表 号：卫统55表

制定机关：卫生部

省（自治区、直辖市）： 批准机关：国家统计局

地（市、州、盟）： 批准文号：国统制[2012]184 号

县（市、区、旗）： 年 有效期至：2014年12月

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 指标名称 | 代码 | 计量单位 | 数量 |
|
| 甲 | 乙 | 丙 | 1 |
| 一、编制人数 | 701 | 人 |  |
| 其中：县级 | 702 | 人 |  |
| 二、实有人数 | 703 | 人 |  |
| 其中：县级 | 704 | 人 |  |
| 三、经费收入 | 705 | 万元 |  |
| 其中：财政拨款 | 706 | 万元 |  |
| 其他收入 | 707 | 万元 |  |
| 四、经费支出 | 708 | 万元 |  |
| 其中：人员支出 | 709 | 万元 |  |
| 公用支出 | 710 | 万元 |  |
| 专项支出 | 711 | 万元 |  |
| 其他支出 | 712 | 万元 |  |

填报单位: 单位负责人： 填表人： 联系电话： 报出日期： 年 月 日

审核关系：705项=706项+707项；708项=709项+710项+711项+712项。

## 四、主要指标解释

(一) 社会经济与参合情况调查表（卫统52表）

1．乡（镇、街道）数、行政村数、农村总户数、总人口数：指相应行政区域内上一年度的乡（镇、街道）数、行政村数、农村总户数、总人口数，以当地统计局公布数据为准。

2．农业人口数：指相应行政区域内上一年度的农业人口数，以当地统计局公布数据为准。无农业人口统计数字的县（市、区）可按当地统计局公布的乡村人口数填报。

3．农村医疗救助对象人数：指相应行政区域内上一年度由民政部门确定的农村医疗救助对象人数（包括农村居民最低生活保障人口、五保户、农村传统及临时救济人口等），以当地民政部门公布数据为准。

4．参加新农合的户数：指根据本地新农合的实施方案，到本年度新农合筹资截止时，实际参加新农合的户数。

5．参加新农合的人数：指根据本地新农合的实施方案，到本年度新农合筹资截止时，已缴纳参加新农合资金的人口数。

(二) 新农合基金筹集情况调查表（卫统53表）

6．基金总额：指本年度的筹资总额（包括中央及地方财政配套资金、农民个人缴纳资金、新农合基金本年度产生的全部利息收入、其他来源的资金）、新农合基金上一年结转金额（含统筹基金结转、家庭账户基金结转、）的合计数。

7．本年度筹资总额：指为本年度筹集的，实际进入新农合专用账户的基金数额，包括本年的中央及地方财政配套资金、农民个人缴纳资金（包含民政部门及其他相关部门代缴的救助资金）、新农合基金本年度产生的全部利息收入及其他渠道实际筹集到的新农合基金额，筹资数额以进入新农合专用账户的基金数额为准，不含上年结转资金。

8．中央财政、地方财政：指本年度筹资总额中，中央、地方财政（包括省、市、县、乡各级财政拨款）实际拨付进入新农合专用账户的基金数额。

9．个人缴纳：指本年度筹资总额中，实际应由个人缴纳的基金数额，包括农民个人自付金额、由民政等相关部门代救助对象缴纳的及由乡镇或村集体代农民缴纳的应由个人缴纳的资金等。

10．医疗救助缴纳：指本年度内，由民政部门为符合规定的农村救助对象（如农村居民最低生活保障人口、五保户、农村传统及临时救济人口等）代缴参合费的资金总额。

11．其它资助：指本年度内，由民政以外的其他政府相关部门、村集体、社会团体、企事业单位、个人等为参合农民代缴参合费的资金总额。

12．利息收入：指新农合基金在本年度所产生的全部利息收入。

13．其他：本年度筹资总额中，除中央、省、市、县、乡级财政补助、个人缴纳的资金、利息收入外，其他所有来源的新农合资金数额，如社会捐赠、村集体出资等。

14．上年结转：指上一年度新农合基金结余额，转入本年度新农合基金的资金数额（上年新农合基金总额减去上年新农合基金支出总额），含统筹基金结转和家庭账户基金结转。

15．统筹基金结转：指根据新农合基金管理办法，上一年度统筹基金结余额，转入本年度新农合统筹基金账户的资金数额。

16．风险基金结转：指根据新农合基金管理办法，上一年度新农合风险基金结余额，转入本年度新农合风险基金账户的资金数额。

17．家庭账户基金结转：指根据新农合基金管理办法，上一年度新农合家庭账户基金结余额，转入本年度新农合家庭账户基金的资金数额。

(三) 新农合基金分配与支出情况调查表（卫统54表）

18．本年度基金分配：指根据本地新农合实施方案，对本年度实际到位的新农合基金（即本年度筹资总额）按其不同使用目的划分到统筹基金、门诊家庭账户基金和风险基金的情况。

19．统筹基金：指根据本地新农合实施方案，从新农合基金中划分出来，以统筹的形式进行管理，用于对参合人员住院、门诊或某些特殊项目进行补偿的基金数额。

20．门诊家庭账户基金：指根据本地新农合实施方案，从新农合基金中划分出来，以家庭账户的形式进行管理，用于对参合人员门诊进行补偿的基金数额。

21．本年度计提风险基金：指根据本地新农合实施方案，本年度按规定比例从筹集的新农合基金中提取的风险基金数额。

22．本年度基金支出：指本年度内，实际从新农合基金账户中支出用于新农合补偿的金额。

23．统筹基金支出：指本年度内，统筹基金实际支出金额。包括因统筹基金超支而使用的上年结转。

24．门诊家庭账户基金支出：指本年度内，门诊家庭账户基金的实际支出金额。

25．本年度动用风险基金：本年度由于新农合基金非正常超支而造成新农合基金临时周转困难而动用风险基金数。发生基金超支，但从基金历年结余中列支而没有动用风险基金的，不填写该项。

26.购买大病保险支出：指根据本地新农合实施方案，从新农合基金中按照一定比例或额度划出的购买商业保险公司大病保险的基金数额。

(四) 新农合补偿情况调查表(住院补偿)（卫统54-1表）

27．住院人次数：指本年度内，参合人员因疾病住院（不包括参合孕产妇计划内住院分娩）的人次数，包括获得住院补偿和未获得住院补偿的参合人员的住院人次数。

28．住院总费用：指本年度内，参合人员因疾病住院（不包括参合孕产妇计划内住院分娩）发生的总费用，包括获得住院补偿和未获得住院补偿的参合人员的住院总费用。

29．住院补偿人次数：指本年度内，参合人员因疾病住院获得补偿（不包括对参合孕产妇计划内住院分娩给予的定额补偿）的人次数。

30．获得补偿的参合人员住院总费用：指本年度内，参合人员中因疾病住院获得补偿（不包括对参合孕产妇计划内住院分娩给予的定额补偿）的人员住院发生的医疗总费用。

31．住院补偿金额：指本年度内，参合人员因疾病住院获得补偿（不包括对参合孕产妇计划内住院分娩给予的定额补偿）的金额。

(五) 新农合补偿情况调查表(门诊补偿)（卫统54-2表）

32．门诊补偿人次数：指本年度内，参合人员获得门诊补偿的人次数。门诊统筹和家庭账户两种形式分别统计。

33．门诊统筹总费用：指本年度内，以门诊统筹形式获得门诊补偿的参合人员门诊发生的总费用。

34．门诊补偿金额：指本年度内，参合人员获得的门诊补偿金额。门诊统筹和家庭账户两种形式分别统计。

(六) 新农合补偿情况调查表(其他补偿)（卫统54-3表）

35．住院分娩（定额补偿）人次：指根据本地新农合实施方案，本年度内，对参合孕产妇计划内住院分娩给予定额补偿的人次数。

36．住院分娩（定额补偿）的住院总费用：指本年度内，获得补偿的计划内住院分娩的参合孕产妇住院发生的总费用。

37．住院分娩（定额补偿）的补偿金额：指根据本地新农合实施方案，本年度内，参合孕产妇计划内住院分娩获得的定额补偿金额。

38．大病保险补偿人次数：指本年度内，商业保险公司通过新农合大病保险基金对患大病发生高额医疗费用的参合农民给予补偿的人次数。

39．大病保险总费用：指本年度内，获得商业保险公司大病保险补偿的参合农民发生的医药总费用。

40．大病保险新农合补偿金额：指根据本地新农合实施方案，本年度内，获得商业保险公司大病保险补偿的参合农民在新农合中获得的补偿金额。

41．大病保险补偿金额：指根据本地新农合实施方案，本年度内，商业保险公司通过新农合大病保险基金对患大病发生高额医疗费用的参合农民给予补偿的金额。

42．特殊病种大额门诊补偿人次：指根据本地新农合实施方案，本年度内，对参合人员患有特殊病种所产生的大额门诊费用进行补偿的人次数。特殊病种大额门诊补偿一般是指对在门诊治疗的某些疾病（通常为慢性病、高额治疗费用的疾病等）制定不同于普通门诊的补偿办法。

43．特殊病种大额门诊总费用：指本年度内，参合人员中，获得特殊病种大额门诊补偿的人员发生的大额门诊费用。

44．特殊病种大额门诊补偿金额：指根据本地新农合实施方案，本年度内，参合人员获得特殊病种大额门诊补偿的金额。

45．体检：指根据本地新农合实施方案，本年度内，对参合人员进行体检的人次数及从新农合基金中支出的费用。

46．其他补偿：指根据本地新农合实施方案，本年度内，从新农合基金中支出的，除住院、门诊、住院分娩、体检以及特殊病种大额门诊之外，对参合人员的某些项目按规定补偿的情况。

(七) 新农合经办机构调查表（卫统55表）

47．编制人数：指由编办行文确定的全县（包括乡镇）新农合经办机构工作人员数。

县级定编人数是指县本级经办机构定编人数，不含派出到乡镇的定编人员。

48．实有人数：指全县（包括乡镇）新农合经办机构现有专（兼）职工作人员数。

县级实有人数是指县本级经办机构专(兼)职工作人员人数，不含派出到乡镇的专(兼)职工作人员。

49．人员支出：指用于支付全县（包括乡镇）新农合经办机构人员工资、奖金等的支出。

50．公用支出：指用于支付全县新农合日常管理的办公费、业务费等支出。

51．专项支出：指用于支付全县新农合建设专项资金的支出。