

安阳市医疗保障局 安阳市财政局文件 安阳市卫生健康委员会

安医保〔2019〕75号

安阳市医疗保障局 安阳市财政局 安阳市卫生健康委员会关于安阳市城乡居民 基本医疗保险门诊统筹管理办法的通知

各县（市、区）医疗保障局、财政局、卫生健康委，各有关单位：

为进一步做好我市城乡居民门诊统筹工作，完善城乡居民医疗保障功能，现将《安阳市城乡居民基本医疗保险门诊统筹管理

办法》印发给你们，请遵照执行。



2019年12月19日

安阳市城乡居民基本医疗保险 门诊统筹管理办法

根据《河南省医疗保障局 河南省财政厅 河南省卫生健康委员会关于完善城乡居民基本医疗保险门诊统筹制度的指导意见》（豫医保〔2019〕12号），结合我市实际，特制定本办法。

一、基本原则

（一）以收定支，保障适度。门诊统筹的保障水平要综合考虑医保基金筹资水平，做到保障适度，收支平衡。

（二）简化程序，方便报销。门诊医疗费用实行“按比例报销，年度封顶”的管理办法，简化报销审核和结算程序。

（三）合理定点，基层为主。合理确定门诊统筹定点医疗机构，应将符合条件的基层医疗机构以及高校校医院（医务室）纳入门诊统筹定点范围。

（四）总额控制，强化考核。确定各门诊统筹定点医疗机构控制指标，实行“总额预算管理下按人头付费”，加强日常考核，确保基金使用效率和服务质量。

二、保障对象

（一）参加我市城乡居民基本医疗保险的人员（以下简称“参保居民”）。

（二）参保居民住院期间不享受门诊统筹。

三、基金来源和保障水平

自2020年1月1日起，不再向个人（家庭）账户分配资金，全面开展门诊统筹。个人（家庭）账户余额可用于冲抵门诊或住院医疗费用个人负担部分。

（一）基金来源。城乡居民门诊统筹基金从城乡居民年度筹集的基金中列支，并与医保基金总额预算管理相结合。

（二）保障范围。保障范围为参保居民在基层医疗机构普通门诊发生的基本医保报销政策范围内的药品和诊疗费用（含一般诊疗费），家庭医生签约服务费由门诊统筹按规定支付的，不再同时支付一般诊疗费。

（三）报销政策。参保居民在乡级医疗机构（社区卫生服务中心）和村级医疗机构（社区卫生服务站）门诊发生的医疗费用，门诊统筹基金报销不设起付线，政策范围内报销比例为60%。

（四）年度累计报销额度。门诊统筹设置年度累计最高支付限额，门诊统筹年度累计最高支付限额与“两病”门诊用药保障的年度累计报销额度总体是当年个人缴费标准的2倍。

四、支付方式与结算

门诊统筹对医疗机构实行预算管理下的按人头付费。参保居民在门诊统筹定点医疗机构就医，应由门诊统筹基金支付的，在定点医疗机构直接结算，应由参保人员个人负担的，可由个人（家庭）账户余额或个人支付。

（一）总额确定。医保经办机构根据当地参保人数、年均门诊人次数、次均门诊费用等，确定门诊统筹定点医疗机构总额预算额度。

（二）资金结算。定点医疗机构垫付的门诊统筹费用，由医保经办机构与定点医疗机构实行限额按月结算。

五、定点管理与考核

城乡居民医保门诊统筹实行定点管理，原则上将基层医疗卫生机构以及高校校医院（卫生室）等纳入门诊统筹定点范围。基层医疗卫生机构不能满足参保居民门诊医疗服务需求的，可将县级医疗机构纳入门诊统筹定点范围，并由县（市、区）制定相应管理办法。

（一）协议管理。医保部门对门诊统筹定点医疗机构实行协议管理，要将区域内城乡居民参保率、门诊就诊人次及增长率、次均门诊费用及增长率、住院人次及增长率、处方用药及区域内居民参保情况、参保居民门诊及住院就医分布等作为服务协议的主要内容。建立与门诊统筹保障机制相配套的处方、检查单据、药品、公示、监督及定点医疗机构准入、退出等各项管理制度。

（二）监测考核。医保部门要建立定期运行分析监测机制，对协议控制主要指标定期进行监测分析，跟踪督察评估，实时掌握门诊统筹制度运行情况。同时建立完善门诊统筹总额控制下的考核制度，制定门诊统筹总额控制考核办法。按照考核办法每年至少开展2次的实地考察，考核结果作为年度控制总额确定及基金

拨付的主要依据。

六、基金核查与监管

（一）建立定期核查。医保部门要定期核查定点医疗机构医保基金使用和门诊诊疗及用药诊疗规范执行情况，对限定适用范围的医保药品、诊疗项目进行重点监测。

（二）完善信息系统。医保部门要进一步完善医保管理信息系统，实现网上核查和实时监控，通过信息化手段加强门诊统筹基金运行监管。

（三）公开服务信息。门诊统筹定点医疗机构要将门诊统筹政策要点、门诊常用药品价格、门诊医疗服务项目收费标准等信息公开张贴，公布医保部门投诉举报电话。

（四）加强内部管理。门诊统筹定点医疗机构要认真执行门诊统筹的有关规定、制度和要求，加强医务人员培训，完善内部管理制度，妥善保管参保居民报销单据及材料，强化费用控制措施，规范诊疗服务行为和报销审核程序，避免骗保等违规违纪行为发生。

（五）对以虚开处方（冒名签字）、虚开发票等手段套取医保基金的违法违纪行为，暂停或取消门诊统筹定点医疗机构资格，并依照有关规定追究直接责任人和负责人的责任，确保门诊统筹基金安全。

七、保障措施与宣传

（一）加强组织领导。完善城乡居民基本医疗保险门诊统筹

制度对完善城乡居民医保功能，推动城乡居民医保制度持续健康发展等具有重要意义。各部门要提高政治站位，加强组织领导，压实责任，把工作做细做实，确保工作顺利推进。

（二）强化监管考核。各级医保部门要加强门诊医疗服务行为的监管，打击欺诈骗保。建立并不断完善门诊统筹制度考核评价体系，建立日常督查与定期考核相结合的管理工作机制，将考核结果与医保基金支付挂钩，确保门诊统筹基金安全。

（三）做好宣传培训。各级医保部门要把门诊统筹指导意见的各项新政策作为宣传工作的重点，组织人员开展深入细致的政策宣传工作。充分利用门诊统筹定点医疗机构，把门诊统筹报销政策、报销程序等公开张贴，确保参保患者受益。要不断加强对门诊统筹定点医疗机构医保管理经办人员培训力度，提升医疗机构医保管理经办人员门诊统筹政策执行、业务经办、管理服务等方面的能力，确保为参保人员提供优质医保服务。

本办法自2020年1月1日开始执行。

附件：安阳市城乡居民基本医疗保险门诊统筹标准（2020年度）

附件

安阳市城乡居民基本医疗保险门诊 统筹标准（2020年度）

2020年，安阳市城乡居民基本医疗保险门诊统筹基金筹资标准为每人每年90元（其中18元的资金用于支付一般诊疗费或签约服务费），门诊统筹累计最高支付限额为每人每年320元。大中专院校在校学生门诊统筹累计最高支付限额为每人每年400元。