

YYCR-2023-79002

益阳市医疗保障局
益阳市财政局
益阳市卫生健康委员会

文件

益医保发〔2023〕29号

益阳市医疗保障局 益阳市财政局
益阳市卫生健康委员会关于印发《益阳市
城乡居民基本医疗保险普通门诊统筹基金总额
控制管理暂行办法》的通知

各县市区医疗保障局、财政局、卫生健康局，市医疗保障事务中心，局直属事务中心：

经报市人民政府同意，现将《益阳市城乡居民基本医疗保险普通门诊统筹基金总额控制管理暂行办法》印发给你们，请认真贯彻执行。

(此页无正文)



益阳市卫生健康委员会

2023年8月30日

(此件主动公开)

益阳市城乡居民基本医疗保险 普通门诊统筹基金总额控制管理暂行办法

为进一步完善我市城乡居民基本医疗保险普通门诊统筹制度，落实“保基本、强基层、建机制”要求，发挥医疗保险在医改中的基础性作用，引导城乡居民合理利用卫生资源，逐步提高城乡居民普通门诊医疗待遇保障水平，切实减轻城乡居民普通门诊医疗费用负担。根据《关于进一步完善城乡居民基本医疗保险门诊医疗保障政策的通知》（湘医保发〔2019〕20号）、《关于做好城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障工作的实施意见》（湘医保发〔2019〕34号）和《湖南省城乡居民基本医疗保险实施办法》（湘政办发〔2022〕67号）等文件精神，结合我市实际，制定本暂行办法。

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持以人民为中心的发展理念，加快推进乡、村卫生服务一体化管理，切实解决参保群众在家门口看病报销问题，不断提升群众的获得感、幸福感、安全感。

二、管理原则

按照“控制总额标准、人头包干付费、系统据实结算、合理超支分担、结余适当留用”的原则，在全市范围内开展城乡居民

医保普通门诊、“两病”用药保障、家庭医生签约服务（以下简称“普通门诊统筹”）工作，让老百姓在家门口看病就医都能享受医保报销待遇。

三、管理模式

城乡居民普通门诊统筹实行两级定点协议管理，即县市区医保经办机构与乡镇卫生院（社区卫生服务中心）签订管理协议，并对区域内进行总额控费统筹使用，乡镇卫生院（社区卫生服务中心）与辖区村级卫生室（社区卫生服务站）签订医保服务协议，村卫生室的门诊统筹总额控费由乡镇卫生院（社区卫生服务中心）分配。

四、总额控制标准

一个结算年度内，城乡居民普通门诊统筹资金以 50 元/人的标准，按照各乡镇（街道）实际参保人数的 90%总额控制使用，余下 10%作为普通门诊统筹预留金。

五、分担留用办法

定点乡镇卫生院（社区卫生服务中心）普通门诊统筹费用超出总额控制费用的，由普通门诊统筹预留金给予弥补，不足部分由定点乡镇卫生院（社区卫生服务中心）自行承担；总额控制费用的使用率小于等于 50%的，结余部分全部返还城乡居民医保基金；总额控制费用使用率大于 50%小于等于 80%的，结余部分的 60%给定点乡镇卫生院（社区卫生服务中心）留用；使用率大于

80%的，结余部分的70%给定点乡镇卫生院（社区卫生服务中心）留用。对该项工作管理好的定点乡镇卫生院（社区卫生服务中心）可通过普通门诊统筹预留金适当给予倾斜。

六、基金监管

1. 完善医保信息系统，细化协议内容，加强对定点乡镇卫生院（社区卫生服务中心）协议管理和医疗服务日常监管，确保基金合理使用。

2. 加大监督检查力度，依法依规严厉查处定点乡镇卫生院（社区卫生服务中心）及其医务人员违反政策规定、弄虚作假、伪造医疗文书骗取、套取医保基金的行为。

3. 依托医保智能终端、村医结算系统、终端管理平台等维度，全方位加强数字化监管。

七、省市属高校医务室可参照本办法执行。

八、本办法从2023年起实施。各县市区在执行过程中如发现重大问题需及时报告。若国家、省级相关政策调整，按国家、省有关规定执行。

