# 关于《河源市城乡居民基本医疗保险普通门诊

统筹管理办法（征求意见稿）》的起草说明

# 一、文件制定的背景说明

# 为贯彻落实好《河源市人民政府关于印发河源市基本医疗保险实施办法的通知》（河府〔2023〕43号），进一步完善我市城乡居民基本医疗保险制度，巩固城乡居民基本医疗保险参保人普通门诊统筹待遇水平，根据《人力资源和社会保障部关于普遍开展城镇居民基本医疗保险门诊统筹有关问题的意见》（人社部发〔2011〕59号）、《关于印发广东省职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法的通知》（粤府办〔2021〕56号）、《广东省医疗保障局 广东省财政厅关于建立广东省医疗保障待遇清单制度的实施方案》（粤医保规〔2022〕3号）等文件规定，在现行《河源市人力资源和社会保障局 河源市卫生和计划生育局关印发<河源市基本医疗保险普通门诊统筹管理办法>的通知》（河人社发〔2017〕186号）的基础上，我局修订起草了《河源市城乡居民基本医疗保险普通门诊统筹管理办法（征求意见稿）》。

二、法律法规政策依据

1.《人力资源和社会保障部关于普遍开展城镇居民基本医疗保险门诊统筹有关问题的意见》（人社部发〔2011〕59号）第二点。

2.《关于印发广东省职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法的通知》（粤府办〔2021〕56号）第四条。

3.《广东省医疗保障局 广东省财政厅关于建立广东省医疗保障待遇清单制度的实施方案》（粤医保规〔2022〕3号）“门诊待遇支付政策”。

4.《河源市人民政府关于印发河源市基本医疗保险实施办法的通知》（河府〔2023〕43号）第二十五条。

三、主要内容

《办法（征求意见稿）》共五章、十五条，主要内容及修改条款有：

（一）第一章总则，共3条，包括制定依据、遵循原则、职责分工；

（二）第二章待遇保障，共3条，包括待遇水平、异地门诊及支付范围。其中，第四条：

1.《河源市人民政府办公室关于印发河源市城市公立医院综合改革工作实施方案的通知》（河府办〔2017〕36号）已失效，因此，取消原公立医院门诊诊查费6元保障。

2.按照《广东省医疗保障局 广东省财政厅关于建立广东省医疗保障待遇清单制度的实施方案》（粤医保规〔2022〕3号），第3.1条普通门诊，“居民医保普通门诊统筹支付比例不低于50%”，一级（含未定级）定点医疗机构支付比例由原来的50%提高至60%，参保人转诊到二级定点医疗机构的报销比例由原来的30%提高至55%，参保人转诊到三级定点医疗机构的报销比例由原来的20%提高至50%。此外，经请示省医保局待遇保障处，明确“居民医保原则要求定点基层”。

3.年度最高支付限额每人每年350元保持不变。

4.参考《河源市人民政府办公室关于印发河源市职工基本医疗保险门诊共济保障管理办法的通知》（河府办〔2022〕15号）做法，设置单次支付限额，防止出现参保人年终一次性使用完年度最高支付限额，增加参保人到定点医疗机构就医的单次支付限额的内容，具体表述为“一级及以下定点医疗机构单次支付限额为35元/次,二级定点医疗机构单次支付限额为30元/次,三级定点医疗机构单次支付限额为20元/次。”

（三）第三章费用结算，共2条，包括定额包干标准、月预拨付、年度结算等内容，其中，第八条：

1.年度定额包干费用57元保持不变。

2.为有效避免预付款多拨付问题，修订月预拨付方式，根据医疗机构每月实际发生的费用与年度包干经费总额月平均额作对比进行月预拨付，具体表述为“每年1月，医保经办机构以不超过上年度包干经费总额月平均额的80%比例预拨，2月起按照上一个月的包干费用使用情况进行月预拨，上一个月统筹实际发生费用大于（含等于）年度包干经费总额月平均额的，按年度包干经费总额月平均额80%的比例预拨；上一个月统筹实际发生费用小于年度包干经费总额月平均额的，按上一个月统筹实际发生费用预拨。”

3.为有效避免部分定点医院“只拉人头签约、不为参保人提供普通门诊服务”问题，同时引导定点医院合理使用医保基金，修订包干费用使用率结余留用比例，如下表：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 现行年度结算 | | 拟修订 | |
| 分段 | 结算规则 | 分段 | 结算规则 |
| 80%≤使用率＜100% | 结余额的80%补偿给普通门诊定点医疗机构，20%留作统筹基金 | 80%≤使用率＜100% | 结余额的55%补偿给普通门诊定点医疗机构，45%留作统筹基金。 |
| 60%≤使用率＜80% | 结余额的20%补偿给普通门诊定点医疗机构，80%留作统筹基金 | **60%≤使用率＜80%** | **结余额的35%补偿给普通门诊定点医疗机构，65%留作统筹基金。** |
| 60%＜使用率 | 按照实际发生的医疗费用进行年度结算 | 60%＜使用率 | 按照实际发生的医疗费用进行年度结算。 |

（四）第四章管理服务，共5条，包括定点管理、服务等内容，与现行政策条款相一致。

（五）第五章附则，共2条，实施时间从2023年8月1日起实行，2028年7月31日失效。