



揭阳市医疗保障局 揭阳市财政局 揭阳市卫生健康局关于优化调整我市基本医疗保险普通门诊费用结算方式的通知

揭市医保规〔2025〕1号

各县（市、区）人民政府，市医疗保障事业管理中心：

为完善我市基本医疗保险普通门诊费用结算，提高基金的使用效率和统筹共济水平，保障定点医疗机构基金结算和运行，减轻参保人门诊费用负担，根据《广东省医疗保障局 广东省卫生健康委员会关于全面推进村卫生站医保结算工作的通知》（粤医保函〔2024〕118号）、《揭阳市基本医疗保险医疗费用结算办法》（揭市医保规〔2023〕2号）等有关文件规定，经市人民政府同意，结合我市医保基金运行情况，现对医保普通门诊费用结算方式进行优化调整，具体如下。

一、结算方式

（一）本市参保人在本市定点医疗机构发生的符合基本医疗保险规定的普通门（急）诊统筹记账医疗费用，医保经办机构与定点医疗机构以“按人头付费”和“按项目付费”相结合的方式



结算。

(二) 参保人在基层医疗机构(乡镇卫生院、社区卫生服务中心、村卫生站, 含与乡镇卫生院/社区卫生服务中心/村卫生站建立管理关系的其他定点医疗机构)就诊发生的符合基本医疗保险规定的普通门(急)诊统筹记账医疗费用实行按人头付费, 在其他定点医疗机构发生的符合基本医疗保险规定的普通门(急)诊统筹记账医疗费用实行按项目付费。乡镇卫生院/社区卫生服务中心(含与乡镇卫生院/社区卫生服务中心建立管理关系的其他定点医疗机构, 下同)及其一体化管理的公建规范化村卫生站和获得各级财政补助的村卫生站医保结算费用合并计算, 由该乡镇卫生院/社区卫生服务中心负责统一向医保经办机构申报结算。

(三) 单独支付药品费用按照《广东省医疗保障局关于做好医保药品单独支付保障工作的通知》(粤医保发〔2023〕24号)文件执行, 由基本医疗保险统筹基金单独支付, 不纳入按人头付费结算。普通门诊异地就医暂不执行按人头付费, 均按项目付费。

二、按人头付费标准。按人头付费支付标准为: 城乡居民医保50元/人·年, 职工医保175元/人·年。支付标准由市医疗保障部门根据本市待遇政策及基金运行情况, 适时提出调整方案, 经市医保局会同市财政局确定后执行。

三、月预结算。按项目付费的定点医疗机构, 以医疗机构月度普通门诊记账费用预拨给各定点医疗机构, 并预留5%作为服



务质量保证金。按人头付费的定点医疗机构，以年定额标准/12×月度最后一日有效选点人数预拨给各定点医疗机构，如年定额标准/12×月度最后一日有效选点人数大于该定点医疗机构月度普通门诊记账费用的，以月度普通门诊记账费用拨付，并预留5%作为服务质量保证金。月预结算时，参保人在定点医疗机构发生的一站式结算、补充保险和大病保险的记账金额同时拨付。

四、年终清算。按项目付费的定点医疗机构按实支付。按人头付费的，全年实际发生的普通门诊记账费用在该医疗机构当年度包干费用的70%-100%（含）之间的，结余额的30%补偿给该定点医疗机构；全年实际发生符合结算范围的普通门诊费用在该约定医疗机构当年度包干费用的70%以下的，据实结算。全年实际发生符合结算范围的普通门诊费用超过该医疗机构当年度包干费用，超出部分不予补偿，由该医疗机构承担。

当年度包干费用=月度包干费用（年定额标准/12×月度最后一日有效选点人数）之和。

五、门诊待遇和选点要求

（一）本结算方式适用于市内参保人医保普通门诊的费用结算，参保人基本医疗保险待遇按照本市医保政策规定执行，不受结算方式调整影响。

（二）参保人选定的两家普通门诊定点医疗机构中，最多选择一家乡镇卫生院/社区卫生服务中心。参保人选定的定点医疗



机构有效期为一个自然年度，原则上一年内不变更，新一年度应重新选定。新一年度未办理选点手续的，默认上一年度选定的定点医疗机构为新一年度普通门诊定点医疗机构。

（三）村卫生站普通门诊待遇按照一级医疗机构待遇执行。参保人选定该乡镇卫生院/社区卫生服务中心的，属于该乡镇卫生院/社区卫生服务中心管辖范围内已签订协议并完成相关维护工作的任意一家村卫生站均可为其提供普通门诊待遇报销。

六、工作要求

（一）加强组织领导。完善普通门诊统筹和村卫生站纳入医保结算是贯彻落实省委关于实施“百千万工程”促进城乡区域协调发展的重大举措，是促进基层医疗卫生体系健康发展的具体行动。各县(市、区)医保部门要高度重视，加强组织领导，加强对基层医疗机构的业务培训和指导，确保医保结算工作顺利实施。

（二）完善协议管理。村卫生站纳入医保管理，医保经办机构应与乡镇卫生院/社区卫生服务中心签订村卫生站医保结算补充协议，强化协议管理。乡镇卫生院/社区卫生服务中心负责对所属村卫生站的监督和业务指导，统一向医保部门申报医保结算，并按约定与村卫生站结算相关费用，对村卫生站实行动态管理，后续变化应及时书面告知各县（市、区）医保经办机构。

（三）规范诊疗服务。定点医疗机构要积极使用国家基本药物，保障群众日常看病就医用药需求。应当按照医保、卫健部门



的要求为参保人员提供安全、合理、规范的诊疗服务，确保合理检查、合理治疗、合理收费，保障参保人员基本医疗需求。

本通知自2025年3月1日起实施，有效期至2030年2月28日止。此前规定与本通知不一致的，以本通知为准。今后国家和省另有新规定的，从其规定。

揭阳市医疗保障局

揭阳市财政局

揭阳市卫生健康局

2025年1月27日

（《关于优化调整我市基本医疗保险普通门诊费用结算方式的通知》政策解读略，详情请登录揭阳市人民政府门户网站 www.jieyang.gov.cn 政务公开-市人民政府公报栏目查阅）