

揭阳市医疗保障局
揭阳市卫生健康局 文件
揭阳市财政局

揭医保〔2019〕62号

关于做好村卫生站基本医疗纳入医保门诊
报销和家庭医生签约服务包收付费
结算有关工作的通知

各县（市、区）人民政府（管委会），市直有关单位：

经市人民政府同意，为推进村卫生站基本医疗纳入医保门诊报销和家庭医生签约服务包收付费结算工作，满足城乡居民基本

医疗保险参保人普通门诊基本医疗需求和家庭医生签约服务，方便群众就近就医，减轻医疗费用负担，根据《揭阳市人民政府办公室关于印发 2019 年市政府主要工作任务分工方案的通知》（揭府办〔2019〕6 号）和《关于印发揭阳市家庭签约服务包收付费实施意见的通知》（揭市卫〔2018〕55 号）等文件精神，现就有关工作通知如下：

一、基本医疗纳入门诊报销的村卫生站确定流程

基本医疗纳入医保门诊报销的村卫生站确定工作，按照“先确定村卫生站，后签订（补充）服务协议”的步骤实施。

（一）申报条件。根据我省县域医共体建设的指导原则和医保门诊报销有关政策规定，结合我市实际，现阶段村卫生站纳入医保门诊报销点应符合以下条件：

1.属公建规范化建设并享受每年省财政补助 2 万元的村卫生站；

2.具备符合有关规定资质条件医技人员执业的村卫生站；

3.承担区域内农村预防、保健、医疗服务和突发事件应急处理工作，技术水平较高、服务质量好、群众普遍认可、满意度较高且近 5 年没有发生医疗事故和其他违规执业经营行为的村卫生站；

4.积极配合、主动承担区域内国家基本公共卫生服务项目、家庭医生签约服务工作，工作积极、认真，工作服务质量高，得到群众和基层医疗卫生机构、县（市、区）卫生健康部门认可的

村卫生站；

5.接受基层医疗卫生机构统一管理、纳入绩效考核的村卫生站，对一般诊疗费和门诊报销药品按照有关规定进行统一管理；

6.严格执行医保门诊报销有关政策规定并自觉接受医疗保障、卫生健康部门监督管理的村卫生站。

（二）自愿申报。首批遴选的 15 家村卫生站纳入医保门诊报销点，2020 年后逐步扩大范围。各县（市、区）卫生健康局、基层医疗卫生机构要广泛宣传，积极动员，鼓励符合条件的村卫生站按照有关要求，自愿向当地基层医疗卫生机构申报。

（三）审核确定。基层医疗卫生机构对本地自愿申报的村卫生站进行初审后报县（市、区）卫生健康局审核，由其确定是否可以纳入医保门诊报销点。

（四）签订协议。基层医疗卫生机构根据县（市、区）卫生健康局审核确定的村卫生站名单，按规定向县（市、区）医保经办机构申请纳入医保门诊报销点，符合条件的由医保经办机构同基层医疗卫生机构签订（补充）服务协议，医保经办机构同时报本级医疗保障部门备案。

（五）公开公布。县（市、区）医疗保障部门和医保经办机构要及时通过官方网站向社会公布基本医疗纳入医保门诊报销的村卫生站名单。

二、村卫生站基本医疗纳入医保门诊报销待遇标准

城乡居民基本医疗保险参保人到村卫生站就诊时，其门诊待

遇标准按照参保人在基层医疗卫生服务机构就医的门诊待遇执行。具体为：

（一）一般参保人。根据《揭阳市基本医疗保险待遇标准调整方案》（揭府办〔2016〕58号），参保人每次普通门诊的一般诊疗费10元（其中：统筹基金支付7元，个人支付3元）；除一般诊疗费外的基本医疗费用统筹基金按60%比例支付，同一天统筹基金最高支付限额为40元（含一般诊疗费统筹基金支付7元），其余部分由参保人自付。参保人每人每年普通门诊统筹基金最高支付限额为400元。普通门诊统筹按自然年度结算年度限额，限额在当年度使用，不能结转下一年度，不能转让他人使用。参保人门诊就医登记间隔期不少于5天，间隔期少于5天的统筹基金不予支付。

（二）困难群众。根据《揭阳市人民政府办公室关于印发揭阳市加强困难群众医疗保障工作实施方案的通知》（揭府办〔2018〕20号），我市困难群众[指经县级民政部门审批确认的最低生活保障家庭成员、特困供养人员（包括原农村“五保”对象、城镇“三无”人员）、孤儿（弃婴、弃童）；经县级扶贫部门审批确认的建档立卡贫困人员]每次普通门诊的一般诊疗费10元（其中：统筹基金支付7元，个人支付3元）；除一般诊疗费外的基本医疗费用统筹基金按80%比例支付，同一天统筹基金最高支付限额为80元（含一般诊疗费统筹基金支付7元），每人每年普通门诊统筹基金最高支付限额为800元。

三、村卫生站基本医疗纳入医保门诊报销流程

(一) 身份识别。城乡居民基本医疗保险参保人在医保定点的村卫生站就医时，应凭本人社会保障卡登记就诊，没有社会保障卡的应持本人身份证等有效凭证的原件登记就诊。村卫生站不得以任何理由收集、留存参保人员任何证件原件。村卫生站要认真核实参保人身份，确保人证一致，发现证件无效或人证不符的，不能进行医疗保险费用报销。

(二) 费用结算。村卫生站应及时、准确地将就医信息录入并上传至医疗保险经办机构信息管理系统。基层医疗卫生机构每月通过村卫生站门诊信息系统对辖区内村卫生站普通门诊医保报销金额进行统计，并与医疗保险经办机构结算，具体结算流程按照现行医保报销结算流程执行。

村卫生站基本医疗纳入医保门诊报销的其他有关工作要求参照《印发关于进一步完善城乡居民基本医疗保险普通门诊统筹的意见的通知》(揭市人社〔2015〕186号)执行。

四、家庭医生签约服务包收付费及结算方法

根据《关于印发揭阳市家庭签约服务包收付费实施意见的通知》(揭市卫〔2018〕55号)要求，我市家庭医生签约基础性服务包包括免费包和普惠包2种。其中，城乡居民基本医疗保险参保人签约免费包的，每次履约其一般诊疗费由基本医疗保险基金按实按次支付7元，每人每年最多3次，共21元；签约普惠包的，每次履约其一般诊疗费由基本医疗保险基金按实按次支付7元，

每人每年最多 6 次，共 42 元。以上 2 个家庭医生签约基础性服务包中的一般诊疗费医保基金支付部分，不纳入参保人基本医疗普通门诊年度报销限额。

基本医疗保险基金结算操作方法：基层医疗卫生机构每月将家庭医生签约基础性服务包中的一般诊疗费通过基层医疗卫生机构（或村卫生站）门诊信息系统上传到医保信息系统，医保经办机构按我市基本医疗保险基金结算办法有关规定与属地基层医疗卫生机构结算有关费用。

五、其他要求

（一）加强管理。各级医疗保障部门和卫生健康部门要按照部门职责，切实加强对村卫生站的就医管理，确保医疗保险基金安全，维护参保人合法权益，有效满足参保人普通门诊基本医疗需求，方便群众就医。

（二）完善系统。村卫生站门诊信息系统与医保信息系统均设立专用的家庭医生签约服务标识，用于区分普通门诊一般诊疗费和家庭医生签约基础性服务包中的一般诊疗费，为结算工作提供系统支持。

（三）资料报送。从 2019 年 12 月到 2020 年 1 月，纳入医保门诊报销的村卫生站及其与医保经办机构签订服务协议的情况，由各县（市、区）医疗保障局、卫生健康局于每月 27 日前分别报送给市医疗保障局、卫生健康局。

- 附件：1.揭阳市基本医疗保险待遇标准调整方案（揭府办〔2016〕58号）
- 2.揭阳市人民政府办公室关于印发揭阳市加强困难群众医疗保障工作实施方案的通知（揭府办〔2018〕20号）
- 3.印发关于进一步完善城乡居民基本医疗保险普通门诊统筹的意见的通知（揭市人社〔2015〕186号）
- 4.《关于印发揭阳市家庭签约服务包收付费实施意见的通知》（揭市卫〔2018〕55号）



2019年12月31日



公开方式：主动公开

揭阳市医疗保障局办公室

2019年12月31日印发