

淄博市医疗保障局

淄博市财政局文件

淄博市卫生健康委员会

淄医保发〔2023〕24号

关于进一步完善淄博市基本医疗保险门诊统筹 有关工作的通知

各区县医保分局、财政局、卫生健康局，高新区医保分局、财金局、卫生健康事业中心，经开区医保分局、财政局、南部生态产业新城发展中心卫生健康事业部，各有关单位：

为贯彻《淄博市人民政府办公室关于印发淄博市城乡居民基本医疗保险办法的通知》（淄政办发〔2022〕7号）及《淄博市人民政府办公室关于印发职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施细则的通知》（淄政办发〔2022〕12号）文件规定，为进一步完善淄博市基本医疗保险门诊统筹有关工作，现就有关事项通知如下：

一、实施范围

参加我市职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险人员，按规定享受基本医疗保险普通门诊统筹（以下简称“门诊统筹”）待遇。

二、基本原则

（一）坚持权利义务对等，按照不同基本医疗保险制度筹资标准、待遇标准，确定不同的待遇享受方式。

（二）坚持以收定支、收支平衡，门诊统筹实行总额预算管理，年初由市级医疗保障经办机构编制年度预算，各级医疗保障经办机构分级负责支出结算等具体管理工作。

（三）坚持市级统筹、标准统一，执行统一的门诊统筹医疗管理服务标准，统一的经办服务流程。

三、签约服务

（一）医疗服务机构的确认

门诊统筹签约医疗机构（以下简称“签约医疗机构”），应从以下定点医疗机构中选择：

（1）医疗保险定点的社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院等基层医疗机构及学校所办的医疗保险定点医疗机构；

（2）根据职工基本医疗保险门诊共济保障机制改革确定的二级及以上定点医疗机构、纳入门诊统筹管理的定点零售药店。

（二）参保人的签约服务

1. 参保人根据参保类型，按照相应的选择范围，自愿选择1家门诊统筹签约医药机构进行签约（签约乡镇卫生院的可同时签

约一家该乡镇所属的村卫生室，共享年度限额），签约后方可享受门诊统筹报销待遇；签约后如需变更签约定点医药机构，参保人可根据需要改签，改签后当日生效。

2.参保人可通过以下方式进行签约、改签：

(1) 持本人社保卡或医保电子凭证到定点医疗机构签约、改签；

(2) 通过“淄博医保”微信、支付宝小程序等线上方式进行签约、改签；

(3) 持本人社保卡或医保电子凭证到医保业务经办大厅办理签约、改签。

四、门诊结算

(一) 医疗保障经办机构与签约医疗机构实行按人头定额付费或据实等办法结算医疗费用；根据门诊统筹工作的开展情况，适时推行 APG 等办法结算医疗费用。

(二) 签约医疗机构属市管的定点医药机构发生的门诊统筹医疗费用由市医疗保障经办机构负责结算，其余分别由所属医疗保障经办机构负责结算。

(三) 门诊统筹基金支付的门诊医疗费用实行按月拨付、年终清算。

五、医疗管理

(一) 医疗保障经办机构按年度与签约医疗机构签订基本医疗保险门诊统筹服务协议，协议应当明确责任义务、管理措施、考核要求等内容。

(二) 签约医疗机构应按照医疗保障经办机构规定要求，建立完善社会保险信息管理系统，并实时传递参保人员门诊统筹医疗待遇享受情况。

(三) 医疗保障经办机构对签约医疗机构发生的门诊医疗费用实施审核过程中发现违规费用，严格按医疗保险有关规定处理；情节严重的，按照社会保险基金管理规定及有关法律法规，追究签约医疗机构以及当事人责任。

本通知自 2024 年 1 月 1 日起施行，有效期至 2028 年 12 月 31 日。《关于贯彻<淄博市城镇基本医疗保险普通门诊统筹办法>有关问题的通知》（淄人社发〔2010〕262 号）文件自行废止。

淄博市医疗保障局

淄博市财政局

淄博市卫生健康委员会

2023 年 11 月 30 日