

霍邱县卫生健康委员会文件 霍邱县医疗保障局文件

霍卫健〔2021〕34号

关于规范基层医疗机构一般诊疗费 分配使用管理的通知

各医共体牵头医院、乡镇（中心）卫生院，开发区医院：

一般诊疗费是基层医药卫生体制改革实行药品零差率制度后，基层医疗机构收入的重要补助渠道和主要来源。我县自2011年10月开始执行一般诊疗费政策以来，基层医务人员积极性得到积极调动，医疗业务得到进一步提升。为更加有效地落实分级诊疗制度，提高县域内就诊率，提升基层医疗机构服务能力，现就我县基层医疗机构一般诊疗费分配使用提出以下意见。

一、总额核定

根据原省卫计委《关于进一步规范村卫生室新农合门诊统筹管理的通知》（卫基层秘〔2015〕124号）和省卫健委、省财政厅、省医保局《关于建立激励机制推进智医助理规范应用的通知》

(皖卫基层秘〔2020〕203号)等文件精神,结合我县实际,对诊疗人次总数和资金总额实行总量控制管理。按照城乡居民参保人口1.5人次做为年度核定乡村两级门诊诊疗人次(其中乡镇级诊疗人次按20%核定,村级诊疗人次按80%核定)。乡镇级诊疗人次按9元/人次标准核算,村级诊疗人次按6元/人次标准核算。

该项资金从医共体医保包干经费中列支,在医共体牵头医院统一管理下,以乡镇为单位实行总额控制使用。

二、补助标准

将一般诊疗费收费补助项目纳入医保报销系统统一管理,乡村两级分别按照11元/人次和7元/人次标准向就医参保患者收取,医保分别报销9元/人次和6元/人次,与药品等其他费用实行一站式结算,患者支付个人自付费用。乡镇卫生院和村卫生室诊疗服务分别按照9元/人次和6元/人次标准给予补助,当月(季度)补助资金不足以兑付的,其补助标准按比例进行折扣。如当月(季度)补助资金有节余的,可结转下月(季度)使用,年底进行清算。

三、资金申报与拨付

基层医疗机构收取患者费用时,按要求记录门诊日志,书写智医助理病历并开具处方,提供收费报销系统打印的收费票据(患者签字确认)。凭与医保报销系统一致的补偿花名册、收费票据(凭证联)按月申报,经乡镇卫生院初审,医共体牵头医院复审后统一支付给乡镇卫生院进行公示,属于村卫生室的补助资金,由乡镇卫生院负责打卡发放。

四、工作要求

基层医疗机构在提供诊疗服务时，要使用国家基本药物，执行药品零差率制度，不得另外收取挂号、诊查、注射以及药事成本等费用。参保就医患者一天内在同一医疗机构多次就诊时，只收取一次一般诊疗费，不得分解疾病名称多次收取一般诊疗费。严禁伪造就诊信息、虚报就诊人次套取一般诊疗费补助。

各医共体牵头医院要加强管理，成立组织，明确任务，细化分工，强化责任，可结合本医共体实际制定操作细则并报县卫健委备案。各乡镇卫生院要加强对村医诊疗服务管理，包括业务指导、日常监管、资料收集等。明确专人对村卫生室申报的材料真实性、规范性进行审核。做到补偿名册、收费票据、门诊日志、智医助理病历、处方等服务资料信息一致，并与网采药品量挂钩。对于审核发现不一致、不吻合的申报材料一律退回，不予申报。要采取入户调查、电话访谈等方式对诊疗服务真实性进行核查，样本核查比例要达到 5% 以上。经核查发现诊疗信息不真实的，没收违规金额并给予 2-5 倍经济处罚。

一般诊疗费属医保专项经费，是参保患者救命钱，必须管好用好。要确保诊疗服务的真实性，分配的公平性，资金使用的科学性、有效性和安全性，充分发挥一般诊疗费应有的作用。

以上规定从 2021 年 5 月 1 日开始执行。

霍邱县卫生健康委员会



霍邱县医疗保障局

2021 年 4 月 9 日

