

# 石家庄市医疗保障局 石家庄市财政局 文件

石医保字〔2020〕59号

---

石家庄市医疗保障局

石家庄市财政局

## 关于印发《石家庄市城乡居民基本医疗保险 门诊统筹办法（试行）》的通知

各县（市、区）医疗保障局、财政局，高新区、循环化工园区医疗保障部门，市医保中心：

现将《石家庄市城乡居民基本医疗保险门诊统筹办法（试

行)》印发给你们,请认真贯彻执行。



石家庄市医疗保障局



石家庄市财政局

2020年11月24日

(此件主动公开)

# 石家庄市城乡居民基本医疗保险 门诊统筹办法（试行）

**第一条** 为减轻参保城乡居民门诊就医负担，根据河北省委省政府《关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（冀发〔2020〕13号），河北省医疗保障局、河北省财政厅和国家税务总局河北省税务局《关于做好2020年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（冀医保发〔2020〕4号）等有关规定，建立城乡居民基本医疗保险门诊统筹制度（以下简称城乡居民门诊统筹）。

**第二条** 城乡居民门诊统筹坚持立足基本，低水平起步、依托基层的原则，增强门诊保障能力，减轻患者门诊就医负担。

**第三条** 城乡居民门诊统筹是指将参保城乡居民在具备城乡居民门诊统筹资格的定点医疗机构就医，发生的《河北省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》、《河北省基本医疗保险、生育保险诊疗项目及医疗服务设施项目目录》内的普通病门诊医疗费，纳入基本医疗保险基金支付范围，由基本医疗保险统筹基金和个人共同负担。

**第四条** 城乡居民门诊统筹保障对象、统筹层次和基金支付范围，同城乡居民基本医疗保险保持一致。

**第五条** 城乡居民门诊统筹起付线为200元，门诊统筹基金

按 50% 的比例支付，个人承担 50%。门诊统筹基金年度最高支付限额为 200 元，计入城乡居民基本医保基金支付年度限额。

**第六条** 城乡居民门诊统筹实行定点医疗管理。市医疗保障行政部门在村卫生室、社区卫生服务站（中心）、乡镇卫生院等一级及以下定点医疗机构范围内，制定全市城乡居民门诊统筹定点医疗机构的规划布局；统一制定申报、确定条件；各县（市、区）医疗保障部门、市医疗保险管理中心负责组织实施。

**第七条** 参保城乡居民选择两家城乡居民门诊统筹定点医疗机构，作为本人的门诊统筹定点医疗机构，其中一家必须是村卫生室或社区卫生服务站，另一家为乡镇卫生院、社区卫生服务中心或一级及以下定点医疗机构，原则上一定一年不变。因特殊原因需要变更的，需到参保地医保经办机构办理变更手续。

**第八条** 定点医疗机构应认真记录参保居民门诊就医信息，保证数据准确、规范，及时将患者就医信息录入并上传。对于上传信息不符合要求的，医保经办机构可不予结算。

**第九条** 医疗保障部门加强对门诊统筹的监管。根据门诊统筹的特点，制定总额控制、按人头付费等结算办法。加强对药品出入库的管理。对查出的违规违约行为，按照考核办法等相关规定严肃处理。

**第十条** 大中专学生门诊统筹资金管理使用另行规定。

**第十一条** 城乡居民医保门诊统筹基金支付比例、最高支付限额根据基金收支情况适时调整。

**第十二条** 取消城乡居民普通病门诊每人每年40元包干资金，但往年结余仍归本人所有，可在医保定点医疗机构继续使用，也可支付门诊统筹起付线和自付部分医疗费用。

**第十三条** 本办法自2020年12月26日起实施，实施前的文件中与此文件不一致之处，以此文件为准。

石家庄市医疗保障局  
石家庄市财政局 文件

石医保字〔2020〕39号

石家庄市医疗保障局  
石家庄市财政局

关于印发《石家庄市城乡居民基本医疗保险  
门诊统筹办法（试行）》的通知

各县（市、区）医疗保障局、财政局，高新区、循环化工园区医

2020年11月11日 2020年11月11日

关于印发《石家庄市城乡居民基本医疗保险门诊统筹办法（试

... 第十条 ...

第六条 根据《河北省基本医疗保险定点医疗机构管理办法》(冀人社发〔2018〕10号)和《石家庄市基本医疗保险定点医疗机构管理办法》(石人社发〔2020〕10号)的有关规定，制定本办法。第三条 本办法适用于石家庄市行政区域内基本医疗保险定点医疗机构的定点管理。第四条 本办法所称定点医疗机构是指经医保经办机构审核同意，与医保经办机构签订服务协议，为参保人员提供基本医疗保险服务的医疗机构。第五条 医保经办机构应当根据本办法，结合本市实际情况，制定定点医疗机构的准入、协议管理、考核评价、退出等办法，并报人力资源社会保障行政部门备案。第六条 医保经办机构应当建立定点医疗机构准入、协议管理、考核评价、退出等制度，并定期向社会公布。第七条 医保经办机构应当建立定点医疗机构准入、协议管理、考核评价、退出等制度，并定期向社会公布。第八条 定点医疗机构应当严格执行国家药品、耗材采购政策，规范采购行为，降低采购成本，减轻参保人员负担。第九条 医保经办机构应当加强对定点医疗机构的监管，建立健全考核评价机制，定期对定点医疗机构的服务质量、费用控制、医保基金使用等情况进行考核评价。第十条 医保经办机构应当建立定点医疗机构准入、协议管理、考核评价、退出等制度，并定期向社会公布。

第七条 定点医疗机构应当严格执行国家药品、耗材采购政策，规范采购行为，降低采购成本，减轻参保人员负担。第八条 医保经办机构应当加强对定点医疗机构的监管，建立健全考核评价机制，定期对定点医疗机构的服务质量、费用控制、医保基金使用等情况进行考核评价。第九条 医保经办机构应当建立定点医疗机构准入、协议管理、考核评价、退出等制度，并定期向社会公布。

第八条 定点医疗机构应当严格执行国家药品、耗材采购政策，规范采购行为，降低采购成本，减轻参保人员负担。第九条 医保经办机构应当加强对定点医疗机构的监管，建立健全考核评价机制，定期对定点医疗机构的服务质量、费用控制、医保基金使用等情况进行考核评价。第十条 医保经办机构应当建立定点医疗机构准入、协议管理、考核评价、退出等制度，并定期向社会公布。

第九条 医保经办机构应当加强对定点医疗机构的监管，建立健全考核评价机制，定期对定点医疗机构的服务质量、费用控制、医保基金使用等情况进行考核评价。第十条 医保经办机构应当建立定点医疗机构准入、协议管理、考核评价、退出等制度，并定期向社会公布。

第十条 医保经办机构应当建立定点医疗机构准入、协议管理、考核评价、退出等制度，并定期向社会公布。

---

石家庄市医疗保障局办公室 2020年11月24日印发

---