关于调整城乡居民医保普通门诊统筹

有关政策的通知

（征求意见稿）

市社保局，各医保协议管理定点医疗机构，各参保人：

为完善我市城乡居民基本医疗保险制度政策体系，保障参保居民门诊基本医疗需求，规范城乡居民基本医疗保险普通门诊统筹管理，按照深化医药卫生体制改革“保基本、强基层、建机制”的总体要求，根据《韶关市城乡居民基本医疗保险实施办法》(韶府令第108号)、《韶关市城乡居民基本医疗保险普通门诊统筹管理办法》(韶法审〔2013〕10号)精神，结合我市扶贫攻坚的实际，经研究，决定调整城乡居民医保普通门诊统筹有关政策，通知如下：

一、2018年参保居民选择约定城乡居民医保普通门诊统筹定点医疗机构时间延长至2018年8月30日，2018年未享受居民医保普通门诊统筹待遇的，可将定点医疗机构签约变更到村卫生站。

二、达到保障参保居民门诊基本医疗需求、实现使用互联网或手机APP居民医保普通门诊统筹结算平台的村卫生站，可向当地社保经办机构申请协议管理定点医疗机构,并提供对公账号后，纳入居民医保普通门诊统筹管理范围。

 三、调整定额包干结算方式，当年度普通门诊定点签约（以信息签约为准）人数的门诊统筹费总额为该医疗机构当年度包干费用。

 四、优化居民医保普通门诊统筹结算方式，由月预拨年底清算改为当月预拨次月清算年底结算模式，质量保证金标准以当年度包干费用人均标准的5％改为按实际审核统筹基金支付数的5%，提高门诊统筹金使用绩效。

韶关市人力资源和社会保障局

 2018年3月9日