

索引号:	11220000013544357T/2009-00405	分类:	劳动、人事、监察、社会保障;通知
发文机关:	吉林省人民政府办公厅	成文日期:	2009 年 12 月 24 日
标题:	吉林省人民政府办公厅转发省人力资源和社会保障厅等部门关于建立城镇居民基本医疗保险社区门诊统筹试点意见的通知(吉政办发〔2009〕80号)		
发文字号:	吉政办发〔2009〕80号	发布日期:	2009 年 12 月 25 日

吉林省人民政府办公厅转发 省人力资源和社会保障厅等部门 关于建立城镇居民基本医疗保险 社区门诊统筹试点意见的通知

吉政办发〔2009〕80号

各市（州）人民政府，长白山管委会，各县（市）人民政府，省政府各厅委办、各直属机构：

省人力资源和社会保障厅、财政厅、卫生厅、民政厅《关于建立城镇居民基本医疗保险社区门诊统筹的试点意见》已经省政府同意，现转发给你们，请认真组织贯彻实施。

二〇〇九年十二月二十四日

关于建立城镇居民基本医疗保险 社区门诊统筹的试点意见

省人力资源和社会保障厅 省财政厅 省卫生厅 省民政厅

（二〇〇九年十二月三日）

为扩大城镇居民基本医疗保险制度覆盖面，切实减轻参保居民医疗费用负担，根据人力资源和社会保障部、财政部、卫生部联合下发的《关于开展城镇居民基本医疗保险门诊统筹的指导意见》（人社部发〔2009〕66号），结合我省居民基本医疗保险实际，现就建立城镇居民基本医疗保险社区门诊统筹提出如下试点意见：

一、目标和原则

（一）试点目标。2010年在具备居民社区门诊卫生服务条件的市（州）、县（市）启动试点，2011年扩大试点，试点地区争取达到80%以上，2012年在全省全面推开，覆盖所有参保居民。

（二）试点原则。立足基本保障，低水平起步，逐步减轻群众门诊医疗费用负担；实行社区门诊基金统筹调剂，提高基金保障能力；主要依托社区卫生服务中心（站）等基层医疗卫生机构，方便居民就医，降低医疗成本。

二、统筹范围和保障水平

（一）统筹范围。根据我省现阶段城镇居民基本医疗保障水平和统筹基金支付能力较低的实际，各统筹地区可先从慢性病发生较多的老年人起步，也可以从群众反映负担较大的多发病、慢性病做起，也可从低保和残疾人做起。

（二）筹资标准。起步阶段可从居民缴费中按20%左右的标准提取，建立门诊统筹基金。

（三）保障水平。居民在统筹范围内发生的社区门诊医疗费可不设起付标准，门诊统筹基金支付比例在30%—40%之间，年度内门诊医疗费最高支付限额在3000元—4000元之间确定。

三、管理和服务

（一）基金管理。居民社区门诊统筹基金要坚持以收定支、收支平衡的原则，单独列账，统一管理。要建立并实行居民社区门诊统筹基金社区包干预算管理制，对在居民社区门诊统筹范围内发生的社区普通门诊医疗费，实行按定点人数包干给社区定点卫生服务机构，预算定额包干标准由各统筹地区确定。

（二）医疗服务管理。由省人力资源和社会保障厅、省卫生厅针对居民社区门诊统筹医疗服务范围和标准，共同制定全省统一的基本医疗保险社区药品目录和诊疗项目目录。

各统筹地区要将达到标准化的社区卫生服务机构纳入居民社区门诊统筹定点范围，充分发挥社区卫生服务中心（站）等基层医疗卫生机构和中医药服务的功能和作用。承担居民社区门诊统筹的社区卫生服务机构要按居民社区门诊统筹医疗服务标准和要求提供及时、有效的医疗服务，建立符合医疗保险规定的社区门诊统筹医疗管理机制。

各地医疗保险经办机构要对承担居民社区门诊统筹定点单位的社区卫生服务机构进行业务指导，帮助社区医务工作人员熟悉医疗保险各项政策和操作流程，鼓励和引导使用中医药医疗服务，加强对居民社区门诊统筹定点单位的监

督和考核。要把控制医疗欺诈行为、套取医保基金、社区服务标准执行等作为监管的重点，不断提高居民社区门诊统筹定点单位的医疗服务质量。

（三）费用结算管理。各地要积极探索社区门诊统筹费用控制机制和结算管理方式，深入研究和细化社区门诊费用包干预算管理办法，探索就医、支付、结算一体化的社区门诊统筹综合管理办法，有效控制门诊医疗费用。

四、精心组织，稳妥推进

（一）对已具备建立居民基本医疗保险社区门诊统筹条件的统筹地区，可按照本试点意见制定当地具体实施方案，并精心组织实施。对工作中出现的新情况新问题，要积极探索解决办法，重要情况要及时报告。对目前不具备条件的统筹地区，要积极努力推进社区卫生服务机构标准化建设，认真做好相关准备工作。

（二）居民基本医疗保险社区门诊统筹涉及广大参保人员切身利益，各地要高度重视，切实加强组织领导，做好部门间沟通协调，积极探索，统筹规划，稳步推进试点工作。