

潍坊市医疗保障局 文件 潍坊市卫生健康委员会

潍医保发〔2020〕81号

关于规范完善基本医疗保险 普通门诊签约制度的通知

各县市区医疗保障局、卫健局，市属各开发区劳动人事局、卫健局，各相关医疗机构：

为进一步规范完善我市基本医疗保险普通门诊签约制度，扩大普通门诊签约覆盖面，提高参保患者就诊获得感和满意度，现就参保人员普通门诊签约有关事项通知如下。

一、签约原则

(一)坚持分级诊疗，参保人选择一家一级及以下医疗机构签约；

(二)坚持尊重个人意愿,自主选择;

(三)坚持就近签约,方便就诊;

(四)坚持每年签约一次,新年度开始后未办理变更签约手续的,视为自动续约。

二、签约方式

(一)自主签约。参保人员可在潍坊市医保部门公布的普通门诊定点医疗机构中,采取关注参保地医保微信公众号,或到普通门诊定点医疗机构,或到参保地医保经办机构、医保服务站(点)等方式,自主选择签约。

(二)委托签约。对于以村、社区、学校、用人单位集体参保的人员,可委托村、社区、学校、用人单位集中选择一家签约医疗机构,也可自愿选择签约其他医疗机构。对由集体签约医疗机构的,村、社区、学校、用人单位等应及时予以公示告知,防止出现违背参保人员真实意愿强制签约、被签约等行为。

三、待遇保障

(一)职工、居民在签约定点医疗机构发生的政策范围内的门诊医疗费用,统筹基金分别按现行支付比例给予报销。在一个医疗年度内,最高支付限额职工为500元,居民为450元。

(二)参保人员住院期间不享受门诊统筹待遇。

四、签约管理

(一)职工普通门诊签约期、改签期为每年10月1日至12月31日。新参加职工基本医疗保险的人员,可在参保当月到参保地

医保经办机构办理普通门诊签约手续。

(二)城乡居民普通门诊签约期、改签期与缴费期保持一致,自次年医疗年度起生效;新生儿参保缴费后,可随时签约,自签约之日起生效。

(三)参保人员与选定的普通门诊定点医疗机构签约后,原则上一年内不得变更。工作调动、户口迁移、居住地变动的,可申请改签,改签后的门诊待遇从变更次月起享受。

(四)参保人员在下一医疗年度如需变更签约医疗机构的,可通过个人自主签约、委托签约两种方式,在签约期内先与原签约机构解约,再签约新选定的医疗机构。

五、监督约束

(一)普通门诊定点医疗机构应当严格执行医疗保险法律、法规和普通门诊服务协议有关规定。门诊备药应满足参保人员普通门诊治疗需求,常见病、多发病国家集中采购中选药品保证配备到位,缺货量不得高于5%,常用药断货时间不得超过2周。定点村(社区)卫生室药房应标识医保目录内药品区,配备不低于80种群众常用省药品集中采购平台药物。

普通门诊定点医疗机构不得发生以下行为:拒绝参保患者门诊就医;不依规为参保人员报销医疗费;采取伪造病历资料、串换药品等手段非法套取、骗取门诊统筹基金;利用基本医疗保险为单位和个人牟取不正当利益;泄露参保个人信息;拒绝、妨碍监督检查;未经参保人同意私自签约;其他违反基本医疗保险规定的行

为。对有上述行为之一的,将按照《中华人民共和国社会保险法》及国家、省、市医疗保险有关规定进行处理。

(二)参保人员应当自觉遵守普通门诊统筹有关规定。对弄虚作假、冒名顶替、伪造证明(单据)等骗取普通门诊医疗待遇的,除追回有关费用外,按有关法律法规予以处罚。

(三)各级医保部门要加强对实施普通门诊签约制度的监督检查,建立健全内控制度,规范约束工作人员职业操守,自觉接受社会监督。组织开展多种形式的监督检查,严肃查处群众举报和各类违规问题,确保普通门诊统筹制度有效贯彻落实。

本通知自2021年1月1日起执行。



潍坊市医疗保障局办公室

2020年10月18日印发
