

# 邢台市医疗保障局文件

邢医保字〔2023〕22号

---

## 关于调整城乡居民基本医疗保险普通 门诊统筹待遇的通知

各县（市、区）医疗保障局：

为完善城乡居民基本医疗保险普通门诊统筹政策并逐步提高待遇保障水平，从医保支付政策上最大限度向基层医疗机构倾斜，充分调动乡村医生看病的积极性。根据有关文件精神，结合我市医保基金运行情况及参保人实际就医需求，现就城乡居民基本医疗保险普通门诊统筹待遇调整有关事宜通知如下：

### 一、普通门诊待遇

门诊统筹在村卫生室和乡镇卫生院执行相应的报销比例、封顶线和支付限额：

（一）报销比例和封顶线。村卫生室（社区卫生服务站）报销比例 90%，封顶线 70 元；乡镇卫生院（社区卫生服务中心）

报销比例 80%，封顶线 400 元。

（二）日支付限额。每人每日最高支付限额为 48 元。

## 二、工作要求

（一）规范诊疗服务行为。定点医疗机构要严格执行诊疗规范，做到合理诊查、治疗、用药。凡与疾病诊断不符或超出规定剂量用药的费用，医保基金一律不予支付，由定点医疗机构自行承担。

（二）加强基金使用监管。各县（市、区）医保局要运用协议管理、日常检查、大数据比对等方式，规范普通门诊医保基金使用行为，强化普通门诊医保基金使用监管。

（三）规范医疗费用报销途径。参保人在定点医疗机构发生的普通门诊费用须凭有效就医凭证（医保电子凭证、社会保障卡、身份证等方式）直接结算，医保经办机构原则上不受理参保人在定点医疗机构的普通门诊医疗费用，因医保信息系统故障、停机升级期间发生的医疗费用，由医保经办机构采取手工审核报销。

本通知自 2023 年 6 月 1 日起施行，由市医疗保障局负责解释。



---

邢台市医疗保障局办公室

2023 年 5 月 16 日印发

---