**关于促进医疗保险参保人员充分利用社区卫生服务的指导意见**

国家人社局

各省、自治区、直辖市劳动和社会保障厅（局）：

促进医疗保险参保人员充分利用社区卫生服务，对保障参保人员基本医疗，提高医疗保险基金使用效率具有重要意义。医疗保险制度改革以来，各地在大力推进医疗保险制度建设的同时，按照党中央、国务院的统一部署，结合本地实际，通过扩大社区卫生服务机构及基层医疗机构定点范围、将社区卫生服务中的基本医疗服务项目纳入医疗保险支付范围、以及适当降低参保人员医疗费用自付比例等措施，引导参保人员利用社区及基层医疗服务，既方便了参保人员就医购药，减轻了参保人员费用负担，又促进了医疗机构的公平竞争和社区卫生服务事业的发展。根据《国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见》（国发〔2006〕10号），为进一步发挥社区卫生服务在医疗保障中的作用，促进医疗保险参保人员充分利用社区卫生服务，现提出如下意见：

一、进一步提高思想认识，明确基本原则

（一）以政府为主导，大力发展城市社区卫生服务，构建新型城市卫生服务体系，是当前深化城镇医疗卫生体制改革，解决城市居民看病难、看病贵问题的重要举措。社区卫生服务功能的完善、网络的健全和运行机制的转换，将对城镇医疗保障制度建设以及医疗保险制度功能发挥产生重要的影响。各级劳动保障部门要高度重视，进一步提高思想认识，在当地政府的领导下，与相关部门密切配合，发挥医疗保险对定点医疗机构和医疗服务项目管理的作用，促进新型城市社区卫生服务网络的形成，利用社区卫生服务机构便捷、经济的服务优势，更好地满足参保人员基本医疗需求。

（二）基本原则。坚持城镇医疗卫生体制、药品生产流通体制和医疗保险制度三项改革同步推进的工作方针，按照“低水平、广覆盖”的原则，研究完善城镇医疗保障制度，不断扩大医疗保险覆盖面；坚持保障基本医疗需求的原则，合理确定医疗保险基本保障项目，引导参保人员合理利用医疗服务，确保医疗保险制度稳健运行；坚持严格管理和改善服务并重，强化对医疗服务的监督管理，优化对定点医药服务机构和参保人员的服务；坚持因地制宜，积极推进，配套实施，鼓励探索创新。

二、积极将符合条件的社区卫生服务机构纳入定点范围

（三）要根据当地政府制定的社区卫生服务发展规划，随着医疗保险覆盖面的扩大，积极扩大社区卫生服务机构定点范围。允许各类为社区提供基本医疗服务的基层医疗机构（包括社区卫生服务中心和社区卫生服务站，以及门诊部、诊所、医务所（室）等机构）申请医疗保险定点服务。

（四）在坚持医疗机构定点资格条件基础上，进一步细化社区卫生服务机构的定点资格条件。取得医疗保险定点资格的社区卫生服务机构须符合当地政府制定的社区卫生服务发展规划，达到国家规定的医疗技术人员和设施配置基本标准，严格按照城市社区卫生服务机构管理办法规范内部运行，有明确的基本医疗服务和药品使用范围，执行物价部门制定的社区卫生服务和药品价格管理办法，建立规范的公共卫生与基本医疗服务财务管理制度，管理人员及医务人员掌握医疗保险的各项政策规定，具备医疗保险信息管理要求的基本条件等。

（五）统筹地区劳动保障行政部门要按规定程序及时审查社区卫生服务机构提出的申请及有关证明材料，并及时向社会公布取得定点资格的社区卫生服务机构名单，供参保人员选择。医疗保险经办机构要及时根据参保人员选择意向确定定点社区卫生服务机构并签订定点服务协议。实行一体化管理的社区卫生服务中心和社区卫生服务站要同步审查，均符合条件的要同步纳入定点。对由定点基层医疗机构转型的社区卫生服务机构，可通过签订补充协议的方式继续定点。

三、切实将符合规定的社区卫生服务项目纳入支付范围

（六）要在医疗保险药品目录、诊疗项目范围和医疗服务设施标准规定的范围内，根据物价部门制定的社区卫生服务价格标准，对定点社区卫生服务机构提供的一般常见病和多发病诊疗等基本医疗服务进行逐项审定，明确纳入医疗保险基金支付范围的社区医疗服务项目。要根据行业主管部门制定的家庭病床建床标准及管理规范，制定医疗保险家庭病床管理办法，明确家庭病床医疗服务项目纳入医疗保险基金支付的范围。参保人员发生的家庭病床医疗费用，符合出入院标准的由医疗保险基金按规定给予支付。

（七）医疗保险参保人员公平享受社区卫生服务机构面向辖区居民提供的健康教育、健康检查、预防保健、建立健康档案以及慢性病和精神病社区管理等公共卫生服务，其中按规定应免费提供的服务，医疗保险基金和参保人员个人不再额外支付费用。

四、完善参保人员利用社区医疗服务的引导措施

（八）参保人员选择的定点医疗机构中要有1－2家定点社区卫生服务机构。对实行一体化管理的社区卫生服务机构，参保人员可选择社区卫生服务中心及其下设的1家社区卫生服务站作为定点。有条件的地区，可探索直接与社区医师签订服务协议的定点管理办法。在有条件的地区，要积极配合有关部门探索建立双向转诊制度和开展社区首诊制试点。允许参保人员到定点零售药店直接购买非处方药和持定点医疗机构医师处方购药。

（九）适当拉开医疗保险基金对社区卫生服务机构和大中型医院的支付比例档次。不断完善医疗保险费用结算管理办法。有条件的地区，对纳入统筹基金支付的住院和门诊特殊疾病的医疗费用，可探索按病种确定定额标准，由统筹基金和参保人员按比例分担的费用结算办法。

五、加强医疗保险对社区卫生服务机构的管理与服务

（十）要将有关部门制定的用药指南、诊疗规范、处方管理和医疗质量控制等有关办法或标准纳入定点服务协议，作为日常监督检查和年度考核的内容，并与费用结算相挂钩。开展社区卫生服务机构定点服务评议活动和信用等级评定，建立定点医疗机构费用信息公布制度、违规行为举报制度和参保人员满意度调查制度。要根据日常监督检查、考核评议以及参保人员满意度调查的结果，加强对社区卫生服务机构的定点资格和定点协议的动态管理。对不规范医疗行为严重、发生医疗保险欺诈行为、定点考核不达标以及参保人员满意度低的定点社区卫生服务机构，医疗保险经办机构要解除定点服务协议，追回医疗保险基金损失，并报请劳动保障行政部门取消其定点资格。

（十一）尽快实现医疗保险经办机构与社区卫生服务机构计算机联网，参保人员健康医疗信息共享，医疗费用直接结算。针对社区卫生服务机构特点，制定方便快捷、管理高效的业务管理流程。采取多种方式对定点社区卫生服务机构提供业务培训和技术支持。完善社区劳动保障平台建设，发挥社区劳动保障平台在医疗保险管理中的作用，协调医疗保险参保人员的社区管理。

各级劳动保障部门要在政府统一领导下，积极配合卫生等有关部门，搞好城市社区卫生体系建设中有关试点工作。通过实践探索，不断总结经验，认真研究解决出现的新情况和问题，重大问题及时上报。

二〇〇六年六月二十二日