

湛江市医疗保障局 湛江市卫生健康局 文件

湛医保〔2024〕43号

湛江市医疗保障局 湛江市卫生健康局 关于印发《湛江市全面推进村卫生站 医保结算工作实施方案》的通知

各县（市、区）医疗保障局、卫生健康局，市医疗保障事业管理中心：

根据国家和省统一部署要求，为推进城乡区域协调发展，提升基层医疗卫生机构医保服务能力，更好地满足群众就医用药需求，现将《湛江市全面推进村卫生站医保结算工作实施方案》印发给你们，请认真贯彻执行。



湛江市全面推进村卫生站医保结算工作 实 施 方 案

为进一步深化“三医联动”改革，促进基层医疗卫生体系健康发展，更好保障广大城乡居民基本医疗需求，认真贯彻落实省委关于实施“百县千镇万村高质量发展工程”在医保医疗领域落地落细，建设“村医通”医保结算系统，实现全市符合条件的村卫生站医保结算全覆盖，根据《广东省医疗保障局 广东省卫生健康委员会关于全面推进村卫生站医保结算工作的通知》（粤医保函〔2024〕118号）精神，结合湛江实际，特制定本实施方案。

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实党的二十大精神，坚持以人民健康为中心，充分发挥基本医疗保障制度的优越性，持续深化医疗保障制度改革，积极推动镇村一体化管理实现村卫生站医保结算，提升基层医疗卫生机构服务能力和医保服务水平，努力打通医保服务群众的“最后一公里”，确保群众在家门口看病就医就能享受医保直接报销，推动全市县镇村医疗卫生机构协同发展。

二、工作目标

力争在2024年12月底前，实现全市符合条件的公建规范化村卫生站和获得各级财政补助的村卫生站医保结算全覆盖，农村

参保群众就医报销更加便捷，获得优质基本医疗卫生服务的可及性显著提高，幸福感、安全感持续增强。

三、主要任务

（一）建立工作机制，完善相关政策（8月1日至9月1日）

市医疗保障局联合市卫生健康局加强组织领导，组建工作专班，制定工作方案，建立工作机制，明确目标任务，理清思路，明确措施，压实责任。出台完善城乡居民基本医疗保险普通门诊统筹的相关政策，做好政策指导，完善医保结算和经办管理服务流程。召开全市推进村卫生站医保结算工作动员会和协调会，组织部署我市村卫生站医保结算全覆盖工作，及时研究解决工作推进过程中遇到问题和困难。（责任单位：市医疗保障局，市卫生健康局）

（二）明确资金来源，加快落地应用（8月10日至11月30日）

充分借鉴韶关市建设“村医通”医保结算系统成功上线的经验，尽快明确项目所需资金的来源渠道，结合我市财力，按照相关规定提供“村医通”医保结算系统项目立项可行性评估、预算审核、财政资金支持，按照政务信息化服务项目管理的要求，抓紧完成立项、论证、招标采购、开发建设、安全评估、测试验收等工作，确保项目符合要求和规范，确保顺利高效建设完成和落地应用。（责任单位：市医疗保障局，市财政局，市政务服务和

数据管理局)

(三) 规范经办流程, 完善结算服务 (9 月 1 日至 12 月 31 日)

出台结算办法和业务经办规程, 实行总额预算管理下的按人头付费, 确定与乡镇卫生院的结算方式, 将乡镇卫生院与其一体化管理的村卫生站医保业务量合并计算, 完善居民医保普通门诊医疗费用的结算管理。(责任单位: 市医疗保障局, 市医保中心)

(四) 做好定点签约, 规范协议管理 (10 月 21 日至 12 月 31 日)

医疗保障部门要督导村卫生站做好我市城乡居民医保参保人签约服务, 于 12 月底前完成辖区内所有居民与全市符合条件的公建规范化村卫生站、获得各级财政补助的村卫生站签约工作, 并加大签约服务的考核力度, 对签约率低的县(市、区)进行督办。根据政策文件要求, 医保部门全面接受乡镇卫生院对纳入镇村一体化管理的村卫生站开通医保结算服务的申请, 支持符合条件的村卫生站纳入医保结算服务, 各县(市、区)医保经办机构负责与辖区内乡镇卫生院签订医保定点补充协议, 乡镇卫生院与辖区卫生站签订医保费用分配协议, 12 月底全面完成协议签订工作。卫生健康部门负责督促乡镇卫生院落实主体责任, 推动村卫生站实行镇村一体化管理; 加强监督管理, 规范诊疗行为, 推进乡镇卫生院和村卫生站用药目录统一。(责任单位: 市医疗

保障局，市卫生健康局，各级医保经办机构，乡镇卫生院，村卫生站）

（五）广泛宣传发动，加强业务培训（12月1日至12月31日）

在村卫生站医保结算政策出台和结算系统建设完成后，市医疗保障、卫生健康部门按照职责分工，通过多种渠道、多种形式广泛宣传发动，加强医保政策宣传和“村医通”系统培训，提高村卫生站纳入医保结算政策的知晓率、参与度。（责任单位：市医疗保障局，市卫生健康局）

四、组织领导

为切实加强对我市全面推进村卫生站医保结算工作的组织和领导，成立工作专班，工作专班组成人员如下：

组 长：方如江 市医疗保障局党组书记、局长

副组长：李锦萍 市医疗保障局党组副书记、副局长

甘少平 市卫生健康局党组成员、副局长

林月微 市政务服务和数据管理局党组成员、副局长

李 晓 市财政局党组成员、副局长

组 员：莫 文 市医保局办公室主任

颜学超 市医保局医药服务管理和待遇保障科科长

单 飞 市医保局规划财务和基金监管科科长

钟海宇 市医保中心主任

李志华 市财政局社会保障科科长

黄三浩 市卫生健康局基层科科长

陈莹莹 市政务服务和数据管理局规划科科长

各县（市、区）医疗保障局、卫生健康局 1 名分管领导

工作专班主要负责加强统筹协调和工作督导，办公室设于市医保局医药服务管理和待遇保障科，由颜学超同志兼任办公室主任，负责具体工作的推进，不定期召开专班会议，及时研究解决推进过程中出现的问题。工作专班不纳入议事协调机构管理，不刻制印章，不正式行文，任务完成后自行撤销。

五、职责分工

（一）医疗保障部门。负责出台完善城乡居民基本医疗保险普通门诊统筹的相关政策，制定工作实施方案，新立项建设应用“村医通”医保结算系统。指导乡镇卫生院和符合条件的村卫生站一体化纳入医保结算，指导对乡镇卫生院、村卫生站提供的门诊统筹服务按规定及时结算支付，加强医保政策宣传培训，牵头协调工作推进过程中出现的问题。各县（市、区）医保部门实行属地管理，按照管理权限，由市和各县（市、区）医保经办机构指导镇村一体签约，签订医保服务补充协议，提供经办服务，按规定及时结算支付费用，并做好对乡镇卫生院和村卫生站医保结算年终考核等工作。

（二）卫生健康部门。负责督促乡镇卫生院落实实施主体责

任，加强村卫生站规范化管理，提升村卫生站服务能力和村医整体素质；督促乡镇卫生院推动辖区内公建规范化村卫生站和获得各级财政补助的村卫生站实行镇村一体化管理，个体经营等其他形式举办的村卫生站自愿纳入镇村一体化管理；督促乡镇卫生院将医保结算服务情况纳入村卫生站年度绩效考核范围。

（三）政务服务和数据管理部门。负责“村医通”医保结算系统项目的立项审批及相关事项审核，将“村医通”项目纳入全市政务信息系统目录，加强对“村医通”项目建设的指导，在符合相关规定的前提下，按“一事一议、特事特办”原则推进项目建设。

（四）乡镇卫生院。负责牵头将辖区内符合条件的公建规范化村卫生站和获得各级财政补助的村卫生站全部纳入医保一体化管理，加强对村卫生站的业务培训、指导和监管，统一向医保经办机构申报结算村卫生站的医保费用，按照市职能部门的指导意见，与辖区内村卫生站自主签订人头包干费用分配协议。将医保结算服务情况纳入村卫生站年度绩效考核范围。其他符合规定条件的村卫生站，可自愿向当地医保部门申请单独纳入医保结算。

（五）村卫生站。负责加强自身规范化建设，优先配备使用国家基本药物，为参保群众办理定点签约，提供规范有效的医疗服务和医保即时结算服务。

六、工作措施

（一）完善管理模式，实行镇村一体

明确乡镇卫生院作为村卫生站医保结算工作主体的责任，乡镇卫生院和村卫生站实行一体化管理，将公建规范化村卫生站和获得各级财政补助的村卫生站作为乡镇卫生院医保服务延伸的网点纳入医保结算范围，村卫生站接受乡镇卫生院的管理和指导。

（二）强化协议管理，明确主体责任

医保部门要完善医保定点服务协议管理，由经办机构与乡镇卫生院签订医保服务补充协议，明确乡镇卫生院是村卫生站医保结算工作的实施主体，代表纳入其医保一体化管理的村卫生站，统一向医保经办机构申请开通医保结算服务。乡镇卫生院与村卫生站签订管理服务和资金分配协议，并对村卫生站的医保服务实行动态管理。村卫生站开展医保结算服务的情况纳入其年度考核内容。

（三）加强行政管理，推动镇村一体化管理。

加强医疗保障、卫生健康部门行政管理作用，督促乡镇卫生院落实主体责任，推动村卫生站实行镇村一体化管理；加强监督管理，规范诊疗行为，推进乡镇卫生院和村卫生站用药目录统一。

（四）调整有关政策，稳步提升待遇

市医疗保障局出台进一步完善城乡居民基本医疗保险普通

门诊统筹管理服务的相关政策，确定参保人在乡镇卫生院和村卫生站普通门诊统筹基金的筹资标准、起付线、报销比例和年度累计支付限额等政策，并对符合政策规定的困难群众医疗救助待遇通过“村医通”结算系统实行“一站式”结算。

（五）明确经办流程，完善结算服务

医保经办机构要制定经办规程，将乡镇卫生院和一体化管理的村卫生站定点签约人数及医保业务量合并计算，由乡镇卫生院统一向医保经办机构申报结算。医保经办机构按照签约人数标准，将费用统一拨付给乡镇卫生院，由乡镇卫生院按照定点签约人数、医保业务量与村卫生站进行分配，医保经办机构与村卫生站不直接发生费用往来。

（六）学习韶关经验，加快建设系统

按照韶关现场会的精神和政务信息化服务项目管理的有关要求，市医疗保障局组织开展编制立项方案、内部论证、造价审核、评审论证、资金审核等工作，并在“村医通”项目建设完成后，做好部署测试和操作培训等工作。市政数局负责信息化项目的审批，指导“村医通”建设各环节申报工作，在立项设计审批、密码通用、医保审核测评、安全评估审查等环节给予支持，按“一事一议、特事特办”原则确保项目建设顺利推进。市财政局按照相关规定做好财政资金的支持工作。

七、工作要求

（一）提高政治站位。村卫生站纳入医保结算是贯彻落实省委关于实施“百千万工程”促进城乡区域协调发展的重大举措，是促进基层医疗卫生体系健康发展的具体行动。2024年，省将“村卫生站医保结算全覆盖”工作纳入落实“百千万工程”重点工作任务，并纳入“百千万工程”年度考核评价内容，各地各部门要高度重视，充分认识村卫生站纳入医保结算工作的重要性、长期性和艰巨性，紧盯“2024年12月底前，实现全市符合条件的公建规范化村卫生站和获得各级财政补助的村卫生站医保结算全覆盖”的总目标，主动担当作为，按时完成工作任务。各县（市、区）医疗保障和卫生健康部门要高度重视，切实担负起责任，确保村卫生站纳入医保结算工作顺利实施。

（二）部门高效协同。充分发挥医保、医疗、医药协同治理工作机制，市医疗保障局、市卫生健康局共同推动，联合印发文件明确推广应用工作职责、时间进度和有关要求。各县（市、区）医疗保障和卫生健康部门要结合实际进一步细化措施，压紧压实乡镇卫生院的实施主体责任，将村卫生站使用“村医通”开展医保结算情况纳入乡镇卫生院年度考核内容，充分调动乡镇卫生院的主观能动性。同时乡镇卫生院也将辖区村卫生站使用“村医通”医保结算情况纳入对卫生站的年度考核内容，调动村卫生站的主动服务积极性。

（三）加强业务指导。针对镇、村两级医保业务分担、医保

基金分配等核心利益问题，医疗保障、卫生健康部门要充分发挥职能作用，加强业务指导，共同研究解决一体化管理的相关问题。各乡镇卫生院、村卫生站要结合本地实际，加强沟通协调，拟定医保业务分担和费用分配方案，做到责任承担明确、利益分配明确。

（四）广泛宣传培训。各县（市、区）医疗保障部门要有针对性地对村卫生站纳入医保结算政策进行宣传解读，加大宣传力度，积极回应社会关切，营造全社会支持村卫生站纳入医保结算工作的良好舆论氛围，提高村卫生站申请纳入医保结算的积极性，并将相关宣传资料报送市医疗保障局。以乡镇卫生院、村卫生站为重点，分片区、分层级、分对象组织开展一系列系统功能、操作和经办服务的业务培训，让基层医护人员、广大农村群众了解和熟练掌握有关医保政策和系统应用。同时，各乡镇卫生院要积极组织辖区村卫生站开展培训，重点讲清楚医保政策、经办服务和费用分配等内容，消除村医的顾虑，提高他们的积极性。

（五）强化督导考核。各县（市、区）医疗保障部门、卫生健康部门要认真组织实施好村卫生站纳入医保结算工作，定期对村卫生站注册使用“村医通”结算系统的情况进行通报，现场督导和约谈工作落后的县、镇、村，形成一级抓一级、层层抓落实的工作局面，确保工作强力高效推进。2024年8月底、10月底前报送进展情况（见附件），并于12月28日前分别报送工作总

结至市医疗保障局、市卫生健康局。

附件：湛江市推进村卫生站纳入医保结算工作进度表

附件

湛江市推进村卫生站纳入医保结算工作进度表

填报单位：
(盖章)

	县（市、区）	村卫生站总数			实现镇村一体化并已结算的村卫生站数			实现镇村一体化但未结算的村卫生站数			其他卫生站数		
		小计	公建和获得补助	其他	小计	公建和获得补助	其他	小计	公建和获得补助	其他	小计	公建和获得补助	其他
	--	1	2	3	7	8	9	10	11	12	13	14	15

注：数据统计逻辑应符合1=2+3=7+10+13； 7=8+9； 10=11+12； 13=14+15。

填报人：

联系电话：

公开方式：主动公开

抄送：省医疗保障局，各县（市、区）人民政府（管委会），市财政局、
市政务服务和数据管理局

湛江市医疗保障局办公室

2024年8月2日印发
