

一医清风

2024 年第十一期

2024 年 10 月份, 全院医务人员认真落实行风建设各项要求, 廉洁自律、规范行医, 涌现出一批医德医风先进典范。本月拒收“红包”10 人次、拒收金额 9700 元, 收到锦旗 50 面、感谢信 16 封。

一面锦旗 一份肯定



(部分锦旗照片)

恪守医德 拒收红包

2024年10月拒收“红包”、收到锦旗、感谢信公示

科室	拒收“红包”		拒收方式(次)	
	人员	金额(元)	替患者缴纳住院费	退回患者
眼科	李颖洁	2000	1	
血管介入与 淋巴外科	熊小蔚	2000	1	
老年医学科	袁油根	1000		1
消化科	么玲	800	1	
脊柱外科	张国良	800		1
心内二科	陈杰	800	1	
肿瘤科	陈慧娟	600	1	
麻醉科	鲍希安	600	1	
内镜中心	孙明明	500		1
九龙湖消化科	雷玲	600	1	
合计		9700	7	3

学习材料目录

一、关于明确南昌市基本医疗保险定点医疗机构诊察费医保基金支付政策的通知

二、《关于明确南昌市基本医疗保险定点医疗机构诊察费医保基金支付政策的通知》政策解读

三、警示教育片 | “双面”镜鉴

学习材料一：

关于明确南昌市基本医疗保险定点医疗机构诊察费医保基金支付政策的通知

各县（区）医疗保障局、财政局、卫生健康委员会、各基本医疗保险定点医疗机构：

为贯彻落实《江西省医疗保障局关于印发〈江西省医保医疗服务项目支付管理目录（2024年）〉的通知》（赣医保字〔2024〕18号）文件精神，现就南昌市基本医疗保险（含职工医保、居民医保，下同）定点医疗机构（以下简称定点医疗机构）诊察费医保基金支付政策明确如下：

一、取消药品、耗材加成的公立定点医疗机构。诊察费[含普通门诊诊察费、副主任医师门诊诊察费、主任医师门诊诊察费、特殊专家门诊诊查费、急诊诊察费、门急诊留观诊察费、中医辨证论治（主治医师）、中医辨证论治（副主任医师）、中医辨证论治（主任医师）、主管药师门诊诊察费、副主任药师门诊诊察费、主任药师门诊诊察费，下同]按执行的医疗服务项目收费计价等级确定医保基金支付政策，执行三级指导价格的公立定点医疗机构支付13元/次（或日），执行二级指导价格的公立定点医疗机构支付9元/次（或日），执行一级指导价格的公立定点医疗机构支付4元/次（或日），执行未明确等级的公立定点乡（镇）卫生院、城市社区卫生服务机构支付3.2元/次（或日）。

诊察费涉及半日收费标准的基本医疗保险基金支付诊

察费标准减半。

二、民营定点医疗机构及未取消药品、耗材加成的公立定点医疗机构。符合基本医疗保险报销范围的诊察费，按医疗服务项目类别执行有关支付政策。

三、公立定点医疗机构应设立便民门诊，方便单纯取药及慢性病定期检查等不需另外提供新的治疗方案的患者就医，便民门诊统一为3元/次，由个人自付。

四、基本医疗保险参保人员在省内异地及跨省异地定点医疗机构（含公立、民营）就医，手工报销诊察费按医疗机构等级参照我市已取消药品、耗材加成的公立定点医疗机构医保支付政策执行。

五、参保人员就诊时必须使用本人社会保障卡刷卡（或出示医保电子凭证）就医。参保人员在定点医疗机构（含省内及跨省异地定点医疗机构）由于各种客观原因未实行即时结算的诊察费由参保人员先行全额垫付，垫付后应按规定及时向参保地医疗保障经办机构申请办理报销。

六、诊察费医保基金支付金额不超过定点医疗机构实际收费标准。

七、超出医保基金年度最高支付限额以上的诊察费由个人自付。

本通知自发布之日起施行，之前政策文件与本通知不一致的以本通知规定为准。

南昌市医疗保障局 南昌市财政局

南昌市卫生健康委员会

2024年10月17日

学习材料二：

《关于明确南昌市基本医疗保险定点医疗机构诊察费医保基金支付政策的通知》政策解读

一、为什么要出台《关于明确南昌市基本医疗保险定点医疗机构诊察费医保基金支付政策的通知》？

（一）省局文件有相关要求

2024年5月6日，省医疗保障局印发了《江西省医保医疗服务项目支付管理目录(2024年)》(赣医保字[2024]18号)，针对诊察费医保支付标准明确由各统筹地区按要求单独设置待遇政策。

（二）普通门诊诊察费调整

2013年1月江西省发展改革委员会等四部门印发《关于调整我省县级公立综合改革试点医院医疗技术服务价格的通知》(赣发改收费字[2013]77号)明确“试点县级公立医院普通门诊诊察费在原基础上提高13元，由1元提高到14元”。2017年8月南昌市物价局等四部门《关于印发<南昌市城市公立医院改革医疗服务价格调整实施方案>的通知》(洪价字[2017]65号)明确“普通门诊诊察费三级16元/次、二级11元/次、一级5元/次”。

为解决县级公立医院普通门诊诊察费标准不统一的问题，经市政府同意，2024年3月市医保局会同市卫健委联合印发《南昌市医疗保障局 南昌市卫生健康委员会关于印发<南昌市医疗服务项目价格汇编(2023年)>的通知》(洪医保发[2024]9号)，全市规范统一了县级医院普通门诊

诊察费标准，即 5 元/次。

（三）医保支付政策需调整

2013 年 1 月江西省发展改革委员会等四部门印发《关于调整我省县级公立综合改革试点医院医疗技术服务价格的通知》（赣发改收费字[2013]77 号）明确“试点县级公立医院普通门诊诊查费在原基础上提高 14 元，其中医保基金支付 13 元。2017 年 8 月南昌市人民政府办公厅印发的《关于门诊诊察费纳入基本医疗保险支付范围的通知》（洪府厅发[2017]104 号）明确“根据医院级别不同，分三个标准由基本医保基金支付，三级定点综合改革公立医院支付标准为 13 元/人.次，二级定点综合改革公立医院支付标准为 9 元/人.次，一级定点综合改革公立医院支付标准为 4 元/人.次”。

因县级公立医院等普通门诊诊察费调整（从 14 元/次调整为 5 元/次），需结合 2024 年印发的《南昌市医疗服务项目价格汇编（2023 年）》重新明确普通门诊诊察费医保支付政策。

（四）跨县（区）诊察费报销难

由于之前县级医院普通门诊诊察费价格不统一、医保基金支付政策不统一的原因，导致基本医疗保险参保人员跨县、区（南昌县、进贤县、安义县、新建区）就诊时不能享受门诊诊察费报销待遇。

二、一般诊疗费费和诊察费有什么区别？

一般诊疗费费和诊察费的项目内涵和服务内容不同，一般诊疗费适用基层医疗机构收取，且基层医疗机构不得

同时收取一般诊疗费费和诊察费。

一般诊疗费项目内涵：指医护人员提供（技术劳务）的诊疗服务。含挂号费、普通门诊诊查费、肌肉注射、静脉注射、静脉输液、小儿头皮静脉输液、药事服务费；含门诊、急诊及其为患者提供就诊设施条件、病历档案袋、诊断书、收费清单；含用药指导与观察、药物配制、一次性输液器、吊瓶、采血器、注射器、过滤器等消耗材料。

诊察费包括普通门诊诊察费、副主任医师门诊诊察费、主任医师门诊诊察费等。以普通门诊诊察费项目内涵为例：指主治及以下医师提供的普通门诊诊疗服务。挂号，初建病历(电子或纸质病历)，核实就诊者信息，就诊病历传送，病案管理。询问病情，听取主诉，病史采集，向患者或家属告知，进行一般物理检查，书写病历，开具检查单，根据病情提供治疗方案(治疗单、处方)等。

三、《关于明确南昌市基本医疗保险定点医疗机构诊察费医保基金支付政策的通知》的主要内容有哪些？

1、取消药品、耗材加成的公立定点医疗机构。诊察费[含普通门诊诊察费、副主任医师门诊诊察费、主任医师门诊诊察费、特殊专家门诊诊查费、急诊诊察费、门急诊留观诊察费、中医辨证论治（主治医师）、中医辨证论治（副主任医师）、中医辨证论治（主任医师）、主管药师门诊诊察费、副主任药师门诊诊察费、主任药师门诊诊察费，下同]按执行的医疗服务项目收费计价等级确定医保基金支付政策，执行三级指导价格的公立定点医疗机构支付 13 元/次（或日），执行二级指导价格的公立定点医疗机构支

付9元/次(或日),执行一级指导价格的公立定点医疗机构支付4元/次(或日),执行未明确等级的公立定点乡(镇)卫生院、城市社区卫生服务机构支付3.2元/次(或日)。

诊察费涉及半日收费标准的基本医疗保险基金支付诊察费标准减半。

2、民营定点医疗机构及未取消药品、耗材加成的公立定点医疗机构。符合基本医疗保险报销范围的诊察费,按医疗服务项目类别执行有关支付政策。

四、基本医疗保险参保人员在省内及跨省异地定点医疗机构就医未联网结算的诊察费,如何进行手工报销?

手工报销诊察费按医疗机构等级参照我市已取消药品、耗材加成的公立定点医疗机构医保支付政策执行。

五、为什么存在定额支付和按医疗服务项目类别支付两种方式?

《关于印发<南昌市城市公立医院综合改革医疗服务价格调整实施方案>的通知》(洪价字[2017]65号)规定“通过取消药品加成、降低药品及耗材等费用以及规范诊疗行为腾出的空间,动态调整医疗服务价格,并配套明确诊察费医保支付政策,促进‘医疗、医保、医药’三医政策联动”,对取消药品、耗材加成的公立定点医疗机构继续沿用原诊察费支付政策,实行按定额方式支付。民营定点医疗机构及未取消药品、耗材加成的公立定点医疗机构按医疗服务项目类别执行有关支付政策,支付方式符合基本医疗保险有关规定。

六、定点医疗机构设立的便民门诊如何收费?

为方便单纯取药及慢性病定期检查等不需另外提供新的治疗方案的患者就医，定点医疗机构应设立便民门诊，可进一步改善医疗机构就医秩序，提高参保人员看病就医效率，便民门诊收费统一为3元/次，由个人支付。

七、已取消药品、耗材加成的定点公立医疗机构诊察费支付政策为什么要关联执行的收费计价等级？

经市政府审议，我市印发《南昌市医疗保障局 南昌市卫生健康委员会关于印发〈南昌市医疗服务项目价格汇编（2023年）〉的通知》（洪医保发〔2024〕9号），文件明确各级公立医疗机构实行分等级计价，按不超过对应等级的政府指导价上限的标准进行收费。为确保支付政策与收费计价等级无缝衔接，按4个收费计价等级分别明确诊察费医保支付政策。

八、南昌市基本医疗保险参保人员跨县（区）就诊是否可以享受诊察费报销待遇？

南昌市基本医疗保险已经实现市级统筹，基本医疗保险参保人员跨县（区）就诊可按《关于明确南昌市基本医疗保险定点医疗机构诊察费医保基金支付政策的通知》享受诊察费报销待遇。

学习材料三：

警示教育片 | “双面”镜鉴



来源：中央纪委国家监委网站

视频链接：

<https://v.ccdi.gov.cn/2024/11/07/VIDELnwibwjszY4aCPGmSU2A241107.shtml>