

广东省医疗保障局文件

粤医保发〔2025〕16号

广东省医疗保障局关于建立健全门诊 医保支付方式改革的通知

各地级以上市医疗保障局：

根据《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）、《国务院办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》（国办发〔2021〕14号）等文件精神，为进一步健全我省门诊医保支付机制，实现与医疗服务全链条相适应的医保支付方式，促进医疗机构门诊医疗服务高质量发展，提高参保群众门诊就医可及性、便捷性，现就全省建立健全门诊医保支付方式改革的有关事项通知如下：

一、完善普通门诊按人头付费支付方式

（一）科学确定付费标准。各市医疗保障部门要按照“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则，加强总额预算管理，确定普通门诊年度按人头付费标准，并根据普通门诊统筹运行情况适时进行动态调整。要向收治老年患者和儿童患者占比高的医疗机构倾斜，可对于收治老年患者或儿童患者占比高于同级同类医疗机构平均水平的医疗机构，适当提高相应的普通门诊年度按人头付费标准。有条件的地区可根据参保人的年龄分布、疾病构成等因素，将参保人划分为若干个年龄分组，合理确定各分组按人头付费标准。

（二）建立家庭医生签约服务相衔接机制。有条件的地区可探索推进家庭医生签约服务医保支付工作，其中基本医疗服务费用由普通门诊统筹基金和个人按规定支付，普通门诊统筹基金支付家庭医生费用，实施按人头包干，建立激励约束机制，结余留用，超支不补。鼓励支持家庭医生承担糖尿病、高血压病诊治和管理，探索实施按病种付费。各市医疗保障部门要加强绩效评估，完善结余留用的激励政策，确保参保群众获得优质的医疗服务。

（三）探索普通门诊按就诊人头点数付费。有条件的地区可探索实施普通门诊统筹基金总额预算下，按门诊就诊人头点数付费。各市医疗保障部门要根据参保人在定点医疗机构的实

际就诊人次和服务类型，引入患者年龄、就诊频次和疾病严重程度等调整系数，合理确定门诊有效就诊人头点数，实施按门诊就诊人头点数付费。

二、探索开展门诊特定病种支付方式改革

（一）开展门诊病种按病种分值付费改革。有条件的地区可在省医保局制定的门诊特定病种范围内，选取部分病种开展按病组和病种分值付费。

（二）加强门诊特定病种就医管理。定点医疗机构要按相关规定进一步加强病案管理和医保结算清单质控管理，建立参保患者门诊特定病种病历档案，为参保患者提供更优质的医药服务。各市医疗保障部门要建立门诊特定病种用药管理机制，规范门诊特定病种诊疗行为，严格执行“双通道”管理政策，加强门诊特定病种外配处方管理，认真落实药品全程追溯扫码、资料留存备查、价格管理等要求，严厉打击串换药品、倒卖药品等违法违规行为。

三、支持村卫生站开展门诊服务

（一）完善村卫生站普通门诊按人头付费管理。支持参保群众选择已纳入医保定点管理的村卫生站作为普通门诊选点。对于依托乡镇卫生院等基层医疗机构纳入医保定点的村卫生站，指导村卫生站和其依托的医疗机构之间合理分配按人头付费标准。

（二）推动村卫生站开展门诊特定病种服务。有条件的地区可支持村卫生站开展门诊特定病种服务。指导和鼓励村卫生站结合自身业务范围和服务能力，优先开展高血压、糖尿病等基层参保群众需求较多的诊治服务。

（三）鼓励村卫生站工作人员积极加入家庭医生团队。支持村医开展家庭医生签约服务，建立长期稳定的医疗服务关系，优化医疗资源配置，增强居民健康管理意识，顺应参保群众健康需求，在基层提供更多的上门服务、长期处方等参保群众可感可及的服务。

四、加强组织保障

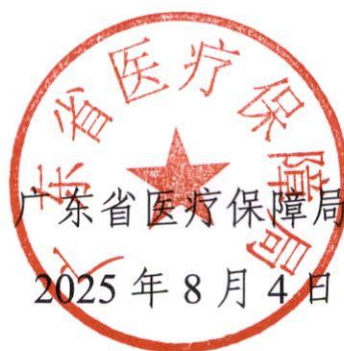
（一）加强组织领导。各市要提高政治站位，认识到做好门诊医疗服务的重要性和迫切性，推进门诊医保支付方式改革落地，进一步保障参保群众的健康权益。

（二）加强考核评估。各市要完善普通门诊、门诊特定病种和村卫生站的考核评估指标，将考核结果与基金结算挂钩，引导医疗机构主动控制成本及提高绩效。

（三）营造改革良好氛围。各市要主动做好改革政策解读和宣传工作，及时回应社会关切。充分调动医疗机构支持配合改革的积极性，凝聚改革共识，形成合力。

本通知自 2026 年 1 月 1 日起实施。各地在实施过程中遇到

新情况、新问题，请及时向省医保局反映。





公开方式：主动公开

抄送：省医保中心。

广东省医疗保障局办公室

2025 年 8 月 4 日印发
