

基层医疗机构总诊疗量占比怎么算、基层医疗卫生机构标准服务量折算办法-股识吧

一、如何提高基层医疗机构的床位使用率

1. 将基层医疗机构病床搬到住院率较大的二级以上医院2. 将住院率较大的二级以上医院病员搬至基层医疗机构3. 基层医疗机构扩大住院人数（a将门诊患者强行住院b降低住院收费标准c促销住院者可获得宝马740车型等等）

二、医疗机构诊疗基础数据统计表是指什么

就如一宰场，杀一条猪赚伍佰，宰五十或一百头，指统计落实是实际利润而以

三、基层医疗卫生机构财务制度的第六章

第二十九条

资产是指基层医疗卫生机构占有或者使用的能以货币计量的经济资源。

包括流动资产、固定资产、无形资产等。

严格禁止基层医疗卫生机构对外投资。

第三十条 流动资产是指可以在一年以内（含一年）变现或者耗用的资产，包括货币资金、应收及预付款项、存货等。

基层医疗卫生机构应当遵守国家有关规定，建立健全货币资金管理制度。

应收及预付款项应当及时清理结算，不得长期挂账。

对期限超过3年以上，确认无法收回的，要查明原因，分清责任，按规定程序报经批准后核销。

存货是指基层医疗卫生机构为开展业务活动及其他活动储存的低值易耗品、卫生材料、药品和其他材料等。

对存货应当进行定期或者不定期的清查盘点，保证账实相符。

对于盘盈、盘亏、变质、毁损等情况，应当及时查明原因，根据管理权限报经批准后及时进行处理。

低值易耗品实物管理采取“定量配置、以旧换新”等管理办法，并建立辅助明细账，对各类物资进行数量、金额管理。

低值易耗品报废收回的残余价值，按照国有资产管理有关规定处理。

基层医疗卫生机构自制药品、材料按成本价入库，并建立健全管理制度。

第三十一条 固定资产是指单位价值在1000元及以上（其中：专用设备单位价值在1500元及以上）、使用期限在一年以上（不含一年），并在使用过程中基本保持原有物质形态的资产。

单位价值虽未达到规定标准，但耐用时间在一年以上（不含一年）的大批同类物资，应作为固定资产管理。

基层医疗卫生机构固定资产分为四类：房屋及建筑物、专用设备、一般设备和其他固定资产。

固定资产按实际成本计价。

基层医疗卫生机构应结合本单位的具体情况，制定各类固定资产的明细目录。

大型医疗设备等固定资产的购建和租赁，要符合区域卫生规划，经过科学论证，并按国家有关规定报经主管部门会同发展改革部门、财政部门批准。

基层医疗卫生机构应当提高资产使用效率，建立资产共享、共用制度。

第三十二条 在建工程是指基层医疗卫生机构已经发生必要支出，但按规定尚未达到交付使用状态的建设工程。

基层医疗卫生机构除按本制度执行外，还应按国家有关规定，单独建账、单独核算，严格控制工程成本，做好工程概、预算管理，工程完工后应尽快办理工程结算和竣工财务决算，并及时办理资产交付使用手续。

第三十三条 与固定资产有关的更新改造等后续支出，符合固定资产确认条件的，应当记入固定资产；

与固定资产有关的修理费用等后续支出，不符合固定资产确认条件的，应当记入当期支出。

第三十四条 基层医疗卫生机构应当对固定资产进行实地盘点。

对盘盈、盘亏的固定资产，应当及时查明原因，并根据规定的管理权限，报经批准后及时进行处理。

固定资产管理部门要定期与财务部门核对，做到账账相符、账实相符。

第三十五条

无形资产是指不具有实物形态而能为基层医疗卫生机构提供某种权利的资产。

包括土地使用权、基层医疗卫生机构购入的单独计价的应用软件及其他财产权利等。

购入的无形资产，按照实际支付的价款计价。

第三十六条 基层医疗卫生机构出售、转让、报废固定资产或者发生固定资产毁损时，应当按照国有资产管理规定处理。

转让无形资产应按有关规定进行资产评估。

四、基层医疗卫生机构标准服务量折算办法

基层医疗卫生机构标准服务量折算办法如果是从收入来说的话，一般是从门诊量和门诊的总收入来算的；

如果是从服务质量来说的话：1.医生和护士的各方面的技术水平，2.人员编制以及员工待遇，3.加强考核制度和管理，4.加强完善双向转诊制度，5.提高有关门诊社区的报销比例。

五、90%的县域就诊率是怎样实现的

当地通过引入社会力量助力医改，借助“互联网+”创新搭建“分级诊疗转诊协作平台”，实现了市、县、乡三级诊疗机构信息无缝对接，有效解决群众“看病难、挂号难、转院难、结算难、缴费难、报销难”等问题，使县域内就诊率达90%，基本实现了“大病不出县”的目标，探索了分级诊疗改革新路。

六、城乡居民参保率稳定在多少？

新一轮医改启动以来，我国织起全球最大的全民基本医保网，并建立城乡居民大病保险制度。

目前，城乡居民参保率稳定在95%以上，城乡居民基本医保人均财政补助标准由2022年的240元提高到2022年的450元，政策范围内门诊和住院费用报销比例稳定在50%和75%左右。

2022年，我国将城乡居民基本医保财政补助人均新增40元中的10元用于大病保险，对困难群众实行倾斜性支付政策，提升了大病保险扶贫济困的精准度。

全国超过1000万人次受益，实际报销比例在基本医保报销的基础上再提高约13个百分点，有效缓解了因病致贫、因病返贫问题。

大医院人满为患，小社区门可罗雀，这是医疗费用一度居高不下的原因之一。

我国积极推进分级诊疗，加强医联体建设，完善家庭医生签约制度，解决“有病乱投医”问题。

2022年，19个省份基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量比例呈上升趋势，部分省份超过60%。

全国已有80%的三级医院开展多形式的医联体建设，双向转诊初见成效。

一些常见病逐步分流到基层机构，“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的就医格局正在形成。

这是老百姓看病最好的事情了。

七、基层医疗卫生机构财务制度的第六章

应该是该医疗机构诊治范围之外的都要转诊

八、基层医疗收入占总收入的比例有没有一个标准？

有的，新医院会计制度。

九、基层医疗卫生机构财务制度的第三章

第十五条 收入是指基层医疗卫生机构开展医疗卫生服务及其他活动依法取得的非偿还性资金。

第十六条

基层医疗卫生机构收入包括医疗收入、财政补助收入、上级补助收入和其他收入。

（一）医疗收入，即基层医疗卫生机构在开展医疗卫生服务活动中取得的收入，包括门诊收入、住院收入。

1.门诊收入是指为门诊病人提供医疗服务所取得的收入，包括挂号收入、诊察收入、检查收入、化验收入、治疗收入、手术收入、卫生材料收入、药品收入、一般诊疗费收入和其他门诊收入等。

2.住院收入是指为住院病人提供医疗服务所取得的收入，包括床位收入、诊察收入、检查收入、化验收入、治疗收入、手术收入、护理收入、卫生材料收入、药品收入、一般诊疗费收入和其他住院收入等。

（二）财政补助收入，即基层医疗卫生机构从财政部门取得的基本建设补助收入、设备购置补助收入、人员经费补助收入、公共卫生服务补助收入等。

（三）上级补助收入，即基层医疗卫生机构从主管部门和上级单位等取得的非财政补助收入。

（四）其他收入，即上述规定范围以外的各项收入，包括社会捐赠、利息收入等。

第十七条 医疗收入依据政府确定的付费方式和付费标准确认。

第十八条

基层医疗卫生机构要严格执行国家物价政策，建立健全各项收费管理制度。

基层医疗卫生机构门诊、住院收费必须使用省（自治区、直辖市）财政部门统一监制的收费票据，并切实加强管理，严禁使用虚假票据。

第十九条 医疗收入原则上当日发生当日入账，并及时结算。

严禁隐瞒、截留、挤占和挪用。

现金收入不得坐支。

参考文档

[下载：基层医疗机构总诊疗量占比怎么算.pdf](#)

[《股票能提前多久下单》](#)

[《退市股票确权申请要多久》](#)

[《股票抽签多久确定中签》](#)

[下载：基层医疗机构总诊疗量占比怎么算.doc](#)

[更多关于《基层医疗机构总诊疗量占比怎么算》的文档...](#)

声明：

本文来自网络，不代表

【股识吧】立场，转载请注明出处：

<https://www.gupiaozhishiba.com/read/72845698.html>