

宜春市人民政府办公室文件

宜府办发〔2022〕24号

宜春市人民政府办公室 关于印发《宜春市职工基本医疗保险 门诊共济保障实施细则》的通知

宜春经济技术开发区管委会，各县（市、区）人民政府，宜阳新区管委会、明月山温泉风景名胜区管委会，市政府各部门：

现将《宜春市职工基本医疗保险门诊共济保障实施细则》印发给你们，请结合实际，认真贯彻执行。



（此件主动公开）

宜春市职工基本医疗保险 门诊共济保障实施细则

第一章 总则

第一条 为进一步健全互助共济、责任共担的职工基本医疗保险（以下简称职工医保）制度，更好解决我市职工医保参保人员门诊保障问题，切实减轻其医疗费用负担，根据《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）和《江西省人民政府办公厅关于建立健全江西省职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见》（赣府厅发〔2021〕47号）要求，结合我市实际，制定本细则。

第二条 本细则所称门诊共济保障是指通过调整统筹基金和个人账户结构，实施职工医保门诊医疗费用互助共济、统筹报销，提高职工医保基金使用效率和参保人门诊待遇水平的制度。

第三条 本细则适用于我市职工医保全体参保人员，包括在职职工、退休人员和灵活就业人员及其他参加职工医保的人员。

第四条 医疗保障行政部门负责门诊共济保障相关政策的制定、组织实施和监督管理工作。医疗保险经办机构负责基金筹集、管理和待遇审核、给付等工作，对门诊共济保障定点医

药机构开展日常稽核。

财政部门依照社会保险基金财务制度做好基金的财政专户管理、财务监督等相关工作。

卫生健康部门负责医疗服务体系建设，提高基层医疗机构服务能力和水平，完善家庭医生签约服务，规范医疗机构的处方管理。

第二章 门诊共济保障待遇

第五条 建立职工医保普通门诊统筹制度，将参保职工普通门诊就医发生的政策范围内医疗费用纳入门诊统筹保障范围。一个自然年度内，普通门诊统筹的起付线为 600 元；政策范围内支付比例按照医疗机构等级设置为：一级及以下 60%、二级 55%、三级 50%；年度最高支付限额 1800 元。享受职工医保退休待遇的人员支付比例提高 5 个百分点，年度最高支付限额提高至 2000 元。

第六条 参保人员办理基本医保在职转退休关系后，次月起按照退休人员门诊统筹支付比例和最高支付限额享受待遇。

第七条 统筹基金支付的普通门诊医疗费用计入职工医保统筹基金年度最高支付限额，超过基本医保统筹基金年度最高支付限额但尚未超过本年度门诊统筹基金最高支付限额的，由大病保险基金按门诊统筹报销比例支付。

第八条 门诊统筹基金按照国家和我省规定的药品、医用耗材和医疗服务项目支付范围支付。

第九条 职工医保普通门诊统筹基金不予支付的范围：

（一）应从工伤保险基金中支付的；

（二）应由第三人负担的；

（三）应由公共卫生负担的；

（四）在境外就医的；

（五）已纳入基本医疗保险住院结算的院前急诊、抢救等医疗费用；

（六）其它不符合基本医疗保险支付范围和支付标准的费用。

第十条 职工医保门诊慢特病待遇执行我市现行起付线、报销比例、最高支付限额等规定，国家、省有新规定的，从其规定。

第十一条 探索将符合条件的“互联网+”医疗服务纳入保障范围。

第三章 个人账户使用和管理

第十二条 调整职工医保个人账户计入办法和计入水平，在职职工个人账户由个人缴纳的基本医疗保险费计入，计入标准为本人参保缴费基数²的2%，单位缴纳的基本医疗保险费全部计入统筹基金；灵活就业人员个人账户计入水平为本人参保缴

费基数的 2%；退休人员个人账户由统筹基金按定额划入，划入额度为根据赣府厅发〔2021〕47 号文件实施改革当年全省基本养老金平均水平的 2.5%。

第十三条 职工医保个人账户主要用于支付参保人员本人在定点医疗机构就医发生的由个人负担的医疗费用，可以用于支付参保人员本人在定点零售药店购买药品、医疗器械、医用耗材发生的由个人负担的费用。

第十四条 2023 年底前，实现职工医保个人账户可以用于其配偶、父母、子女在定点医疗机构就医发生的由个人负担的医疗费用，以及在定点零售药店购买药品、医疗器械、医用耗材发生的由个人负担的费用；实现职工医保个人账户可以用于其配偶、父母、子女参加城乡居民基本医疗保险的个人缴费。

第十五条 探索个人账户用于本人及其配偶、父母、子女购买与基本医疗保险相衔接的商业健康保险产品等的个人缴费。

第十六条 个人账户不得用于公共卫生费用、体育健身或养生保健消费等不属于基本医疗保险保障范围的支出。

第十七条 按照本细则调整统筹基金和个人账户结构后增加的统筹基金，主要用于门诊共济保障，提高参保人员门诊待遇。

第四章 管理与监督

第十八条 严格执行医保基金预算管理制度，加强基金稽

核制度和内控制度建设。建立对普通门诊统筹、个人账户全流程动态管理机制，加强对医保基金使用、结算等环节的审核，强化医保与公安户籍、民政婚姻登记等信息的共享。

第十九条 建立医保基金安全防控机制。严格贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》，严肃查处“挂床”住院、诱导住院等违法违规问题，严厉打击各类欺诈骗保行为。充分运用智能监控系统、实地稽核、第三方监管等措施，强化对医疗行为和医疗费用监管，确保基金安全高效、合理使用。

第二十条 依托全国统一的医疗保障信息平台，加快系统升级改造和接口对接，完整、准确连接医保、定点医药机构信息系统，完善系统功能模块和参数配置，实现职工医保门诊共济保障机制高效运转。加快推进门诊费用跨省异地就医直接结算。

第二十一条 通过协同推动基层医疗服务体系建设、完善家庭医生签约服务、规范长期处方管理等，引导参保人员在基层首诊就医。完善门诊慢特病管理措施，规范基层定点医疗机构诊疗及转诊等行为。定点医疗机构应当严格执行医保协议，合理诊疗、合理收费，严格执行医保药品、医用耗材和医疗服务项目等目录，优先配备使用医保目录内药品，控制患者自费比例，提高医疗保障基金使用效率。

第二十二条 完善与门诊共济保障相适应的付费机制。对

基层医疗服务可按人头付费，积极探索将按人头付费与慢性病管理相结合；对日间手术及符合条件的门诊特殊病种，推行按病种付费；对不宜打包付费的门诊费用，可按项目付费。

第五章 附则

第二十三条 根据我市经济社会发展和医保基金承受能力，由市医疗保障部门会同市财政部门对职工医保普通门诊统筹待遇实行动态调整。

第二十四条 本细则实施后，我市原职工医保门诊政策与本细则不一致的，按本细则规定执行。

第二十五条 本细则由市医疗保障局负责解释。

第二十六条 本细则自 2023 年 1 月 1 日起执行。

抄送：市委各部门，市纪委监委机关，市人大常委会办公室，市政协办公室，军分区，市中级人民法院，市检察院，群众团体，新闻单位，院校，驻宜各单位。

宜春市人民政府办公室

2022年7月5日印发
