平凉市人民政府办公室文件

平政办发〔2022〕112 号

平凉市人民政府办公室
关于印发平凉市职工基本医疗保险门诊
共济保障实施细则的通知

各县（市、区）人民政府，平凉工业园区（高新区）管委会，市直各部门，中、省驻平各单位:

《平凉市职工基本医疗保险门诊共济保障实施细则》已经市政府五届第 23 次常务会议讨论通过，现予印发，请认真组织实施。

平凉市人民政府办公室

2022 年 9 月 8 日

平凉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　为进一步健全完善全市职工基本医疗保险（以下简称职工医保）门诊共济保障制度，更好解决职工医保参保人员门诊医疗保障问题，根据《甘肃省人民政府办公厅关于印发甘肃省职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法的通知》（甘政办发〔2021〕111号），结合我市实际，制定本实施细则。

第二条　建立职工医保门诊共济保障机制，主要是将门诊医疗费用纳入职工医保统筹基金支付范围，改革职工医保个人账户，提高医保基金使用效率，切实减轻参保人员医疗费用负担，实现制度更加公平可持续。

第三条　本实施细则适用于平凉市职工医保参保人员（以下简称参保人员）普通门诊医疗费用（含按规定未纳入住院报销的急诊医疗费用）保障。

第二章　门诊共济保障待遇

第四条　门诊共济保障用于参保人员在定点医疗机构发生

的普通门诊医疗费用报销。

第五条 一个自然年度内，参保人员在定点医疗机构普通门诊累计发生的起付标准以上、最高支付限额以下政策范围内医疗费用，纳入统筹基金支付范围。

第六条 门诊医疗费用支付范围按甘肃省基本医疗保险药品、医用耗材、诊疗项目目录管理规定执行。乙类药品先由个人自付10%，再按比例予以报销；乙类项目、耗材先由个人自付15%，再按比例予以报销。

第七条 职工医保普通门诊年度起付标准200元，最高支付限额2500元。在起付标准以上、最高支付限额以下的政策范围内普通门诊费用，统筹基金按下列标准支付：在一级定点医疗机构就诊的，在职职工65%、退休人员70%；在二级（三级乙等、丙等）定点医疗机构就诊的，在职职工60%、退休人员65%；在三级甲等及以上定点医疗机构就诊的，在职职工55%、退休人员60%。

第八条 加强普通门诊、门诊慢特病和住院保障待遇有效衔接。参保人员普通门诊和门诊慢特病医疗费用执行各自报销政策，不相互挤占年度报销限额。门诊使用“双通道”管理谈判药品和产前门诊检查费用，不纳入普通门诊报销范围。

第九条 灵活就业人员参加职工基本医保，不划拨个人账户，不享受生育津贴和产前门诊检查待遇，其他待遇正常享受。

第三章　服务管理

第十条　完善定点医疗机构协议管理，将门诊医疗服务纳入协议管理内容，引导定点医疗机构规范提供服务。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，普通门诊定点医疗机构以基层医疗机构为主，引导参保人员在基层首诊。

第十一条　建立健全简便、快捷的门诊医疗费用结算办法、经办服务流程，参保人员在市内定点医疗机构门诊就医，普通门诊医疗费用通过医疗保障信息平台直接结算，参保人员只需支付个人负担部分，应由统筹基金支付的部分由经办机构每月与定点医疗机构结算。加快推进门诊医疗费用异地就医直接结算，稳步扩大结算服务范围，方便参保人员门诊异地就医报销。

第十二条　将符合条件的定点零售药店提供的用药保障服务纳入门诊保障范围，参保人员在定点医疗机构门诊所需用药无法满足时，可持外配处方在定点零售药店结算和配药。相关条件具备后，可将符合条件的“互联网+”门诊医疗服务纳入保障范围。

第十三条　建立适合门诊医疗服务特点的医保支付方式，持续深化支付方式改革，探索推行基层医疗服务门诊按人头付费，引导定点医疗机构和医生合理诊疗、合理用药，减少医疗资源浪费。

第十四条 常态化制度化开展药品集中带量采购，加大药品集采力度，落实结余留用政策，推动定点医疗机构优先使用中选药品，降低群众看病就医负担。

第四章 个人账户管理

第十五条 调整统筹基金和个人账户收入结构，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的2%，单位缴纳的基本医疗保险费全部计入统筹基金。退休人员（含关闭破产企业退休人员、一次性缴费参保退休人员）个人账户由统筹基金按定额划入，具体标准为90元/月。参保人员个人账户资金由经办机构按月计入。改革前个人账户历年结余仍归参保人员所有，按规定结转使用。

第十六条 个人账户主要用于支付参保人员在定点医疗机构或定点零售药店发生的政策范围内自付费用，可以用于支付参保人员本人及其配偶、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。相关条件具备后，个人账户可用于配偶、父母、子女参加城乡居民基本医疗保险的个人缴费。

第十七条 个人账户不得用于公共卫生费用、体育健身或养生保健等不属于基本医疗保障范围的支出。

第五章　监督管理

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，确保基金稳健运行，充分发挥保障功能。

第十九条　建立健全与门诊共济保障相适应的基金管理制度和稽核检查机制，落实定点医药机构主体责任。健全医保智能监控系统，加强门诊共济保障身份认定、处方管理、费用结算等环节的审核，严肃查处冒名顶替、虚假处方、过度诊疗、不合理用药和利用职工医保个人账户套取医保基金的欺诈骗保行为，确保基金安全高效、合理使用。

第二十条　加强定点医疗机构门诊服务管理，健全医疗服务监控、分析和考核体系，常态化监测医药费用增长、次均费用、患者自费比例和检查费用占比等指标，强化协议考核结果应用，引导定点医疗机构规范提供诊疗服务。

第二十一条　完善个人账户管理办法，加强个人账户使用、结算等环节的监管审核，做好运行监测和收支信息统计分析，防止个人账户资金违规使用。

第六章　附　则

第二十二条　本实施细则涉及的相关待遇标准，根据经济发展和基金收支情况动态调整。

第二十三条 本实施细则施行后，此前规定与本细则不一致的，以本细则为准。

第二十四条 本实施细则自 2023 年 1 月 1 日起施行，有效期 5 年。

抄送：市委办公室，市人大常委会办公室，市政协办公室。	
公开属性：主动公开	
平凉市人民政府办公室	2022 年 9 月 8 日印发