

SYCR-2022-01016

邵阳市人民政府办公室文件

邵市政办发〔2022〕22号

邵阳市人民政府办公室 关于印发《邵阳市职工基本医疗保险门诊 共济保障机制实施细则》的通知

各县市区人民政府、市直机关各单位：

《邵阳市职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施细则》已经市人民政府同意，现印发给你们，请认真遵照执行。



（此件主动公开）

邵阳市职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施细则

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）、《湖南省人民政府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实施意见》（湘政办发〔2022〕12号）精神，结合我市实际，特制定本实施细则。

第二条 职工医保门诊共济保障机制坚持保障基本、平稳过渡、协同联动、因地制宜的原则。

第三条 本实施细则适用于邵阳市统筹区内职工医保参保人员。

第四条 职工医保门诊共济保障机制主要包括以下内容：

- （一）建立健全职工医保普通门诊统筹制度；
- （二）统一职工医保门诊慢性病、特殊疾病医疗保障制度（以下简称“慢特病门诊”）；
- （三）改革职工医保个人账户计入办法；
- （四）完善职工医保个人账户使用管理。

第五条 建立职工医保普通门诊统筹制度（以下简称“职工

门诊统筹”），参保人员在医保定点医疗机构就诊的门诊医疗费用，职工医保统筹基金按规定予以支付，职工门诊统筹待遇享受期与职工医保待遇享受期一致。

第六条 一个自然年度内，职工门诊统筹起付标准累计不超过300元，在职职工门诊统筹基金最高支付限额为1500元，退休人员最高支付限额为2000元。具体支付标准如下：

（一）一级医疗机构及基层医疗卫生机构不设起付标准，按70%比例支付；

（二）二级医疗机构起付标准200元，按60%比例支付；

（三）三级医疗机构起付标准300元，按60%比例支付。

第七条 职工门诊统筹支付范围与基本医疗保险支付范围一致，即按照国家 and 省规定的基本医疗保险药品目录、医疗服务项目目录和医用耗材目录范围支付。下列情形门诊统筹基金不予支付：

（一）到非定点协议医药机构就医、购药的门诊费用；

（二）超出最高支付限额的门诊医疗费用；

（三）慢特病门诊待遇和“双通道”管理药品待遇已支付的医疗费用；

（四）未在定点医药机构直接结算的门诊费用；

（五）交通、医疗事故等依法应由第三方承担支付责任的医疗费用；

- (六) 应当由公共卫生负担的费用;
- (七) 保健、整形美容等发生的医疗费用;
- (八) 法律法规及政策规定的其他情形。

第八条 急诊抢救在 72 小时内转为住院治疗的, 急诊抢救医疗费用与住院费用合并计算; 急诊抢救死亡的, 参照住院政策支付; 其他急诊费用按普通门诊统筹标准支付。

第九条 参保人员在职工门诊统筹定点医药机构就诊结算时, 只需支付个人自付部分, 应由职工医保统筹基金支付的部分, 由医疗保障经办机构与职工门诊统筹定点医药机构按相关规定结算。

第十条 职工医保慢特病门诊执行省医疗保障行政部门规定的统一政策。在职职工慢特病政策范围内门诊医疗费用按 80% 比例支付, 退休人员慢特病政策范围内门诊医疗费用按 85% 比例支付。根据各个慢特病的门诊诊疗规范、用药范围, 合理确定慢特病门诊年度医保统筹基金支付限额。

第十一条 职工医保个人账户(以下简称“个人账户”)按以下方式计入:

(一) 在职职工个人账户由个人缴纳的基本医疗保险费计入, 计入标准原则上控制在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;

(二) 退休人员(含企业退休人员和机关事业单位退休人

员)改革前参加职工医保并按政策建立了个人账户的,改革后个人账户统一按75元/月(900元/年)标准从职工医保统筹基金中划入。职工医保参保人员从完成医疗保险退休手续的次月起,按照退休人员方式计入个人账户。

第十二条 个人账户主要用于支付:

(一)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;

(二)参保人员本人及其配偶、父母、子女购买普惠型商业补充医疗保险的费用;

(三)参保人员本人参加职工大额医疗费用补助的个人缴费;

(四)参保人员为其配偶、父母、子女购买城乡居民基本医疗保险等个人缴费费用;

(五)其他符合国家、省有关规定的费用。

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。

第十三条 个人账户的本金和利息归参保人员个人所有,可以结转使用和依法继承。

第十四条 符合规定的“互联网+”门诊医疗服务纳入职工门诊统筹支付范围,按照互联网医院依托的实体定点医疗机构结算政策进行报销。支持定点医疗机构门诊医师处方、医保医师电子

处方流转到定点零售药店配药，按开具处方的定点医疗机构结算政策进行报销。

第十五条 参保人员享受住院待遇期间，不享受门诊统筹和慢特病门诊待遇；符合条件的患者门诊使用“双通道”管理药品按照“双通道”政策执行。健全门诊共济保障机制后，市级医保部门可结合医保基金运行情况适当提高住院起付标准。

第十六条 职工门诊统筹实行按项目付费，根据医疗机构特点和基金运行等情况，逐步探索按病种或按病种分值付费、基层医疗服务按人头包干付费、与慢性病管理相结合的医保复合型付费方式。

第十七条 强化定点医药机构协议管理，建立健全适合门诊特点的医疗服务管理和考核体系，加强对门诊就诊率、转诊率、次均费用、费用结构等的考核，引导定点医疗机构规范提供诊疗服务。

第十八条 建立健全医保基金安全防控机制，全面加强医保行政监管和经办稽核，将门诊医疗费用纳入常态化监管范围，强化智能监控，保持打击欺诈骗保高压态势，严肃查处造假欺诈、虚构医疗服务项目、过度诊疗、医保卡套现等欺诈骗保行为，确保基金安全高效使用。

第十九条 强化部门协同，医疗保障、税务、卫生健康、财政、人力资源和社会保障、市场监督管理等相关部门要密切配合，上

下联动，形成合力，确保改革有序推进。

（一）医疗保障部门牵头做好职工医保门诊共济保障机制改革和政策效果评估等相关工作，加强门诊医药费用数据采集和分析应用；

（二）税务部门要加大征缴力度，拓宽缴费渠道，为个人账户资金划拨工作提供充足资金保障；

（三）卫生健康部门要加强医疗机构的监管考核，促进定点医疗机构规范诊疗行为，为参保人员提供优质医疗服务；

（四）财政部门要做好职责范围内医保基金的监管使用工作，配合医疗保障部门及时结算定点医药机构费用；

（五）人力资源和社会保障部门要及时提供统筹地区退休人员基本养老保险平均水平等相关数据；

（六）市场监督管理部门要加强药品生产、流通环节监管，严厉打击药品生产、销售中的违法行为。

第二十条 本实施细则自 2022 年 11 月 1 日起施行。改进个人账户计入办法统一从 2023 年 1 月 1 日起执行。

以往文件规定与本实施细则不一致的，以本实施细则为准。

抄送：市委各部门，邵阳军分区。

市人大常委会办公室，市政协办公室，市中级人民法院，
市人民检察院。

各民主党派市委。

邵阳市人民政府办公室

2022年8月25日印发
