

# 益阳市人民政府办公室文件

益政办发〔2022〕20号

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

各区县（市）人民政府，益阳高新区管委会，大通湖区管委会，  
市直各单位：

《益阳市职工基本医疗保险门诊共济保障实施细则》已经市  
人民政府2022年第16次常务会议审议通过，现印发给你们，请  
遵照执行。

益阳市人民政府办公室  
2022年8月31日



（此件主动公开）

# 益阳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，按照党中央、国务院关于深化医疗保障制度改革任务部署，改革职工医保个人账户，建立门诊统筹共济保障机制，将门诊费用纳入职工医保统筹基金支付范围，提高医保基金使用效率，实现职工医保基金内部结构更加优化，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，制定本实施细则。

第二条 本实施细则适用于本市职工医保参保人员。

第三条 建立健全门诊共济保障机制，改革职工医保个人账户。建立职工医保普通门诊统筹，统一职工医保慢特病门诊保障，完善个人账户使用管理。慢特病门诊待遇保障政策按省级医疗保障行政部门规定执行。

第四条 坚持保障基本，实行统筹共济，切实维护参保人员

权益。坚持平稳过渡，保持政策连续性，确保改革前后待遇顺畅衔接。坚持协同联动，完善门诊保障机制和改进个人账户制度同步推进、逐步转换。坚持因地制宜，从我市实际出发，积极探索增强职工医保门诊保障的有效途径。

第五条 医疗保障行政部门负责职工医保门诊共济保障工作的组织实施，医疗保障经办机构负责普通门诊统筹资金的筹集、管理和待遇审核、给付等经办工作。

## 第二章 普通门诊统筹

第六条 职工医保普通门诊统筹待遇享受期与职工医保待遇享受期一致。

第七条 参保人员在普通门诊统筹定点医疗机构就诊，一个自然年度内发生的政策范围内门诊医疗费用，起付标准累计不超过300元，普通门诊统筹基金最高支付限额为在职职工1500元、退休人员2000元。职工医保统筹基金支付的普通门诊医疗费用不予结转，不计入当年参保人员统筹基金年度最高支付限额。

起付标准以上、最高支付限额以下，普通门诊统筹基金按下列标准支付：

- （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；

(四) 参保人员在异地普通门诊统筹定点医疗机构就诊，按参保地相应标准支付。

门诊共济保障机制建立初期，普通门诊统筹费用实行按项目付费，后期积极探索按人头包干付费、按病种或疾病诊断相关分组付费。

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，按住院政策支付；其他急诊费用按普通门诊统筹标准支付。

第九条 普通门诊统筹支付范围与基本医疗保险支付范围一致，即国家、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。不属于基本医疗保险支付范围的，普通门诊统筹不予支付。符合规定的“互联网+”门诊医疗服务，可按互联网医院依托的实体定点医疗机构标准支付；符合条件的定点零售药店通过定点医疗机构门诊医师处方、医保电子流转处方提供用药保障服务的，可按开具处方的定点医疗机构标准支付。

第十条 参保人员享受住院待遇期间，不享受普通门诊统筹待遇；享受“双通道”管理药品待遇和慢特病门诊待遇的医疗费用，不同时享受相应病种的门诊统筹待遇。

### 第三章 个人账户

第十一条 职工医保参保人员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)退休人员个人账户由统筹基金按定额划入，划入额度为2021年度全省企业退休人员和机关事业单位退休人员基本养老金平均水平的2%（75元/月），办理退休待遇人员自办理次月起变更为退休人员计入方式；

(三)灵活就业参保人员和单建统筹参保人员不划个人账户，可按规定享受普通门诊统筹待遇。

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。

第十二条 个人账户可用于支付下列费用：

(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)参保人员本人需缴纳的职工大额医疗费用补助、长期护理保险等个人费用；

(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的个人缴费费用；

(五)其他符合国家、省规定的费用。

第十三条 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。

第十四条 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，一般不得提取现金。

#### 第四章 管理和监督

第十五条 普通门诊统筹医疗机构实行定点管理。参保人员凭本人医保电子凭证或社会保障卡在普通门诊统筹定点医疗机构就诊发生的政策范围内的门诊医疗费用，只需支付个人自负部分；应由普通门诊统筹基金支付的部分，由医疗保障经办机构与普通门诊统筹定点医疗机构按相关规定结算。在非普通门诊统筹定点医疗机构就诊发生的门诊医疗费用，普通门诊统筹基金不予支付。

第十六条 市级医疗保障经办机构应完善门诊保障定点医药机构的协议管理，统一制定服务协议文本，将政策要求、管理措施、服务质量、考核办法等落实至服务协议中。各级医疗保障经办机构根据管理权责范围与符合条件的医药机构签订相应的服务协议并严格执行，定点医药机构在本市范围内互认。

第十七条 医疗保障经办机构应规范相关经办流程，加强个人账户使用、医疗费用结算等环节的审核，及时完成相关门诊医疗费用结算。加快推进门诊异地就医费用的直接结算。

第十八条 普通门诊统筹纳入信息系统结算，定点医疗机构

须建立符合医疗保障要求的信息系统，并与医疗保障经办部门实现实时联网结算。

第十九条 门诊保障定点医药机构应建立门诊保障管理制度，严格遵守医疗保障和医疗卫生相关法律法规，合理控制医疗费用，节约门诊保障基金，不得以任何方式骗取、套取门诊保障基金。

第二十条 建立健全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》（国务院令 第 735 号），加强对定点医药机构医疗行为和医药费用等监管，实现医保基金全领域、全流程、全方位监管，确保基金安全高效使用。医疗保障、卫生健康、财政和市场监管部门各负其责、协同监管，严肃查处定点医药机构、医务人员、参保人员违法违规行为。

## 第五章 附 则

第二十一条 本细则中普通门诊统筹自 2022 年 12 月 1 日起施行，个人账户计入办法自 2023 年 1 月 1 日起施行。本市以往文件规定与本细则不一致的，以本细则为准。

---

抄送：市委各部门，益阳军分区。

市人大常委会办公室，市政协办公室，市监委，市法院，市检察院。

各民主党派市委。

---

益阳市人民政府办公室

2022年8月31日印发

---