

宝鸡市人民政府办公室文件

宝政办发〔2022〕54号

宝鸡市人民政府办公室 关于印发《宝鸡市职工基本医疗保险门诊共济 保障实施办法（试行）》的通知

各县、区人民政府，市政府各工作部门、各直属机构：

《宝鸡市职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法（试行）》已经市政府同意，现予以印发，请认真遵照执行。

宝鸡市人民政府办公室

2022年7月30日

宝鸡市职工基本医疗保险门诊共济保障 实施办法（试行）

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，切实减轻参保职工门诊医疗费用负担，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《陕西省人民政府办公厅关于印发建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施方案的通知》（陕政办发〔2022〕2号）要求，结合我市工作实际，制定本实施办法。

第二条 坚持保障基本，实行统筹共济，切实维护参保职工权益。坚持政策连续性，确保改革前后待遇顺畅衔接。坚持协调联动，完善门诊保障机制和改进个人账户制度同步进行、逐步转换。坚持因地制宜，积极探索增强职工医保门诊保障的有效途径。

第二章 保障范围和实施主体

第三条 本实施办法适用于参加我市职工医保的在职、退

休职工和灵活就业人员。

本实施办法所称职工医保门诊共济保障机制包括职工医保普通门诊费用统筹(以下简称普通门诊)、职工医保门诊慢性病特殊病费用统筹(以下简称门诊慢特病)、基本医疗保险门诊特殊药品使用(以下简称特殊药品)、职工医保个人账户(以下简称个人账户)。

第四条 市级医保部门负责全市职工医保门诊共济保障工作的统筹协调。县级医保部门负责辖区内职工医保门诊共济保障工作的组织实施。各级医保经办机构具体负责普通门诊统筹经办业务。

第三章 个人账户

第五条 改革职工医保个人账户计入办法。在职职工个人账户由个人缴纳的医疗保险费用计入，计入标准为本人参保缴费基数 2% ，单位缴纳的基本医疗保险费用全部计入统筹基金；退休人员个人账户由统筹基金按定额划入，划入额度为当年基本养老金平均水平的 2% 。在职转退休，从办理享受退休人员医保待遇的次月起为其变更个人账户计入标准。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增强门诊共济保障功能，提高参保职工门诊保障待遇。

灵活就业人员政策不变，享受职工医保门诊统筹待遇。

第六条 严格个人账户使用管理。

（一）个人账户主要用于支付参保职工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。可以用于支付参保职工本人及其配偶、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）推进落实个人账户用于配偶、父母、子女参加城乡居民基本医疗保险等的个人缴费。

（三）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。

（四）个人账户资金可以结转使用和继承。职工调离统筹区时，个人账户结余资金可随同转移或一次性拨付给本人。职工去世后，个人账户结余资金可一次性拨付给其合法继承人。

第四章 门诊共济保障

第七条 建立健全职工医保普通门诊共济保障机制。改革职工个人账户计入办法，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职工普通门诊共济保障，并按照职工医保基金有关规定管理。

第八条 职工医保普通门诊统筹待遇标准。职工医保普通门诊统筹在定点医疗机构实行即时结算。参保职工就医购药时，应出具本人医保电子凭证、社会保障卡或居民身份证等参保凭证。

一个自然年度内，参保职工发生的统筹基金支付范围内的普通门诊费用起付标准为一级医院 50 元/次、二级医院 60 元/次、三级医院 100 元/次；最高支付限额在职职工 500 元，退休职工 900 元，普通门诊医疗统筹年限额不予结转；统筹基金支付比例在职职工为一级医院 60%、二级医院 55%、三级医院 50%，退休职工为一级医院 65%、二级医院 60%、三级医院 55%。可适当提高基层医疗机构以及传染病、精神疾病等专科医疗机构支付比例。

第九条 不断完善全市统一的医疗保障信息平台，积极推进门诊费用异地就医直接结算。

第十条 完善门诊慢性病、特殊疾病保障政策（以下统称门诊慢特病），执行全省统一的职工医保门诊慢特病病种，逐步由病种保障向费用保障过渡。门诊特殊药品及其他门诊保障政策继续执行。对部分适合在门诊开展，比住院更经济方便的慢特病特殊治疗，可参照住院待遇进行管理，更好减轻参保患者医疗费用负担，鼓励患者在门诊就医。支持定点医疗机构在门诊开展中医药传统特色疗法。

第十一条 职工医保普通门诊统筹执行基本医疗保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施标准和价格政策等规定。

第五章 管理与监督

第十二条 市级医保部门负责全市职工医保门诊共济保障

政策制定、统筹协调和监督管理工作。

第十三条 市级医保经办机构负责建立统一规范的职工医保普通门诊统筹经办流程，完善内部考核和费用结算办法。县级经办机构负责普通门诊医保待遇审核、支付及个人账户资金划拨等经办工作。

第十四条 财政部门负责医保基金的预算、决算，配合做好医保基金的监督管理工作。

第十五条 卫生健康部门负责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。

第十六条 市场监管部门负责加强药品生产、流通环节监管，严厉打击倒卖药品等违法行为。

第十七条 职工医保普通门诊统筹定点医药机构应当遵守基本医疗保险和医疗卫生各项法律法规及政策规定，不断规范门诊医疗服务行为，引导参保职工合理就医。

第十八条 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，引导参保职工在基层就医首诊。结合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。

支持外配处方在定点零售药店结算和配药，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，充分发挥定点零售药店便民、可及的作用。

第十九条 建立个人账户全流程动态管理机制，严格执行

基金预算管理制度，做好收支信息统计。建立健全基金稽核制度，对参保缴费、待遇审核、基金使用、费用结算等环节进行稽核，确保基金安全运行。健全基金经办内控制度，完善岗位相互制约和待遇支付、基金结算初审、复审、稽核三级审核机制，建立医疗保障部门、财政部门、税务部门、人行四方定期对账机制，防范化解内部监管风险。

第二十条 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》（国务院令 第 735 号）要求，加强对定点医药机构医疗行为和医疗费用的监管。购销存系统与医保智能监控系统实现实时对接，纳入门诊保障的定点零售药店定期向医保经办机构报告流转处方、购销台账和财务核算账目，实现基金监管向“管服务、管技术、管价格”转变。卫生健康、公安、市场监管、审计等部门要加强协作配合，严肃查处定点医药机构、参保职工、医保经办机构违法违规行为。

第六章 附 则

第二十一条 健全职工医保门诊共济保障机制的其他配套政策文件，由市级医保部门会同财政、卫生健康等部门另行制定。相关待遇标准的调整，由市级医保、财政部门根据基金运行情况适时调整。

第二十二条 本实施办法自 2023 年 1 月 1 日起试行，《宝

鸡市人民政府办公室转发市劳动和社会保障局 市财政局关于
宝鸡市困难企业职工参加基本医疗保险实施办法的通知》（宝
政办发〔2003〕80号）同时废止。其他有关文件规定与本办法
不一致的，以本办法为准。

抄送：省医保局。

市委各部门，市人大常委会办公室，市政协办公室。

宝鸡军分区，市中级人民法院，市检察院，各人民团体。

宝鸡市人民政府办公室

2022年8月2日印发

共印15份

