

XTCR-2022-01021

湘潭市人民政府办公室文件

潭政办发〔2022〕36号

湘潭市人民政府办公室 关于印发《湘潭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，湘潭高新区和经开区管委会，市直机关各单位，市属和驻市各企事业单位，各人民团体：

《湘潭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。

湘潭市人民政府办公室
2022年8月31日

（此件主动公开）

湘潭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，根据《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，结合湘潭实际，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 职工医保普通门诊统筹（以下简称“门诊统筹”）待遇享受期与职工医保待遇享受期一致。

第四条 参保人员在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的门诊医疗费用，起付标准金额累计不超过300元，在职职工门诊统筹基金最高支付限额1500元，退休人员门诊统筹基金最高支付限额2000元。最高支付范围内，定点医疗机构政策范围内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。

第五条 符合规定的“互联网+”门诊医疗服务，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。持定点医疗机构门诊医师处方、医保医师电子流转处方到符合条件的定点零售药店配药，按开具处方的定点医疗机构结算政策进行报销。

第六条 门诊统筹基金支付范围与基本医疗保险基金支付范围一致，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基金支付范围的，门诊统筹基金不予支付。

第七条 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；其他急诊费用按门诊统筹标准支付。

第八条 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；享受“双通道”管理药品待遇和慢特病门诊待遇的医疗费用，不同时享受门诊统筹待遇。

第九条 参保人员在门诊统筹定点医药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。应由门诊统筹基金支付的部分，由医保经办机构与门诊统筹定点医药机构按相关规定结算。参保人员在非定点医药机构或未在定点医药机构直接结算的门诊统筹费用，不纳入医保经办机构零星报销范围，其门诊费用由个人自付。

第十条 从 2023 年 1 月 1 日起，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，计入标准为职工本人参保缴费基数 2% ；职工医保参保人员在完成医疗保险退休手续的次月起变更为退休人员计入方式；

(二) 退休人员个人账户由统筹基金按定额划入，划入额度为 75 元/月；

(三) 以单建统筹、不设个人账户方式参保缴费的在职职工和退休人员不计入个人账户。

第十一条 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、省有关规定的费用。

第十二条 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。

第十三条 个人账户本金和利息为参保人员个人所有，可以结转和依法继承。

第十四条 对基层医疗服务可按人头付费，积极探索按人头

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，推行按病种或按疾病诊断相关分组付费；对不宜打包付费的门诊费用，可按项目付费。

第十五条 建立健全医保基金安全防控机制，医保部门应加强基金稽核制度和内控制度建设。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，严肃查处违规收费、过度医疗、虚计多计、虚构服务、医保卡套现、欺诈骗保等违法违规行为，确保基金安全高效使用。建立对个人账户全流程动态管理机制，加强对个人账户使用、结算等环节的审核。

第十六条 医保、卫生健康、财政、市场监管等部门要密切配合，上下联动，形成合力，确保改革有序推进。医保部门要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工作；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；财政部门要做好医保基金的监管使用工作，配合医保部门及时结算定点医药机构费用；市场监管部门要加强药品生产、流通环节监管，严厉打击倒卖药品等违法行为。

第十七条 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，引导定点医疗机构为参保人员提供规范、优质的诊疗服务。定点医疗机构应加强门诊管理，加强

医务人员门诊病历记录、处方登记管理，门诊医师接诊时应查看患者就诊记录及处方开具情况，确保就诊费用发生的合理性。

第十八条 医保经办机构要严格规范经办工作流程，切实做好定点医药机构协议管理、人员就医服务和医保结算管理及门诊统筹基金的清算。

第十九条 本实施细则自 2022 年 10 月 1 日起施行。

抄送：市委各部门，湘潭军分区。

市人大常委会办公室，市政协办公室，市监委，市中级人民法院，市人民检察院。

各民主党派市委。

湘潭市人民政府办公室

2022年8月31日印发
