

南府办发〔2022〕33号

**南充市人民政府办公室  
关于印发《南充市建立健全职工基本医疗保险  
门诊共济保障机制实施细则》的通知**

各县（市、区）人民政府，市政府有关部门：

《南充市建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施细则》已经七届市政府第30次常务会议审议通过，现印发你们，请认真组织实施。

南充市人民政府办公室

2022年12月2日

# 南充市建立健全职工基本医疗保险 门诊共济保障机制实施细则

## 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（以下简称职工医保）制度，更好解决职工医保参保人员门诊待遇保障问题，切实减轻职工医保参保人员医疗费用负担，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《四川省人民政府办公厅关于印发四川省建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施办法的通知》（川办发〔2021〕85号），制定本实施细则。

**第二条** 按照尽力而为、量力而行原则，坚持人人尽责、人人享有，完善制度、引导预期，加快医疗保障重点领域和关键环节改革，将门诊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，建立健全门诊共济保障机制，提高医保基金使用效率，逐步减轻参保人员医疗费用负担，实现制度更加公平更可持续。

**第三条** 本实施细则适用于参加我市职工医保的人员（含退休人员及以灵活就业人员身份参加职工医保人员）。

**第四条** 市医疗保障部门负责牵头制定南充市职工医保门诊共济保障政策。市级各有关部门结合自身工作职责，共同开展好

基金管理、医疗卫生行政管理、市场监督规范、打击欺诈骗保等各项工作。市、县（市、区）医保经办机构负责南充市职工医保门诊共济保障工作的具体组织实施。

## 第二章 门诊共济保障待遇

**第五条** 职工医保门诊共济保障方式包括普通门诊费用统筹保障、“两病”门诊用药保障、门诊特殊疾病保障等。

**第六条** 将参保人员在定点医疗机构、符合条件的定点零售药店发生的政策范围内普通门诊费用、购药费用（以下简称医药费）纳入职工医保统筹基金支付范围，提高参保人员门诊保障水平。

**第七条** 参加职工医保并在待遇享受期内的人员，按规定享受职工医保普通门诊费用统筹保障待遇。参保人员每次在定点医疗机构和符合条件的定点零售药店发生的政策范围内医疗费用扣除年度起付线（1个自然年度计算一次）后，由统筹基金按以下标准进行报销。

（一）享受在职医保待遇人员：起付线 200 元，三级定点医疗机构和符合条件的定点零售药店报销 50%，二级及以下定点医疗机构报销 60%。年度最高支付限额为 1000 元。

（二）享受退休医保待遇人员：起付线 150 元，三级定点医疗机构和定点零售药店报销 55%，二级及以下定点医疗机构报销 65%，年度最高支付限额为 1200 元。

**第八条** 参加职工医保并采取药物治疗的高血压、糖尿病（以

下简称“两病”）患者，其“两病”门诊用药保障的认定标准、用药范围、保障水平、管理服务等与城乡居民“两病”门诊用药保障保持一致。

“两病”患者符合特殊门诊管理标准的，纳入特殊门诊管理范围，执行特殊门诊政策，不得重复享受待遇。

**第九条** 职工医保门诊特殊疾病管理执行《南充市医疗保障局关于将肝豆状核变性、普拉德-微利综合症、原发性生长激素缺乏症纳入门诊特殊疾病管理的通知》（南医保办〔2020〕37号）和《南充市医疗保障局关于取消并调整基本医疗保险相关政策的通知》（南医保〔2021〕61号）等文件规定，市医疗保障部门可根据国省文件规定、医保基金承受能力，动态调整门诊特殊疾病待遇保障水平，逐步扩大由统筹基金支付的门诊特殊疾病病种范围，将部分治疗周期长、对健康损害大、费用负担重的疾病门诊费用纳入门诊特殊疾病保障范围；对部分适合在门诊开展，比住院更经济方便的特殊治疗可参照住院待遇进行管理。

**第十条** 经“两病”门诊用药保障、门诊特殊疾病保障后，应由参保人员个人自付的医疗费用不再纳入普通门诊费用统筹保障支付范围。

**第十一条** 参保职工患门诊特殊疾病（特殊门诊除外）经门诊特殊疾病保障后剩余的个人自付政策范围内的费用，纳入职工大额医疗费用补助和公务员医疗补助支付范围。

**第十二条** 职工医保门诊共济保障待遇仅限参保人员本人享

受，年度支付限额不结转。

### 第三章 个人账户管理

**第十三条** 改进职工医保参保人员个人账户计入办法，单位缴纳的基本医疗保险费不再部分划入职工个人账户，全部计入统筹基金，增加的统筹基金主要用于增强职工门诊共济保障能力。

享受在职医保待遇人员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%**。

享受退休医保待遇人员个人账户由统筹基金按定额划入，划入标准为**2022 年全市基本养老金平均水平的 2.8%**。

个人账户按月计入。

**2022 年南充市基本养老金平均水平确定前**，按**2021 年南充市基本养老金平均水平**执行，待**2022 年南充市基本养老金平均水平确定后**再补划差额。

**第十四条** 参保人员由在职转为退休的，从享受医保退休待遇当月起变更个人账户计入方式。

**第十五条** 参加公务员医疗补助的参保人员，其职工基本医疗保险个人账户划入标准按本实施细则规定执行，公务员医疗补助个人账户划入标准不变。

**第十六条** 个人账户资金可以结转使用和继承。职工调离本统筹区时，个人账户结余资金可随同转移。

**第十七条** 本实施细则实施前参保人员原个人账户结余结转

参保人员个人账户使用。

**第十八条** 个人账户的使用范围：

（一）主要用于支付参保人员在定点医疗机构和定点零售药店发生的政策范围内自付费用。

（二）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，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。

（三）可以用于支付参保人员本人及其配偶、父母、子女参加城乡居民基本医疗保险和职工大额医疗费用补助等由政府开展的与医疗保障相关的社会保险的个人缴费。

配偶、父母、子女范围按《中华人民共和国民法典》等法律规定执行。

**第十九条** 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。

## 第四章 经办服务

**第二十条** 参保人员在市内定点医药机构门诊就医或者购药时所发生的政策范围内费用，凭本人医保凭证（含社会保障卡、医保电子凭证等）按照下列规定办理：

（一）属于统筹基金支付的，定点医药机构实时上传费用信息并即时结算；

（二）属于个人账户支付的，定点医药机构实时上传费用信

息并从个人账户中划扣；个人账户不够支付的，由参保人员自付。

**第二十一条** 拓展普通门诊统筹保障服务范围，将资质合规、管理规范、信誉良好、布局合理、进销存管理系统与医保系统对接、且满足对所售药品实现电子追溯等条件的定点零售药店提供的用药保障服务纳入普通门诊统筹保障服务范围，支持外配处方在定点零售药店结算和配药，充分发挥定点零售药店便民、可及的作用。探索将符合条件的“互联网+”医疗服务纳入保障范围。

**第二十二条** 纳入门诊共济保障服务范围的定点零售药店应当定期向医保经办机构报告流转处方、药品进销存台账和财务核算账目，以实现基金监管向“管服务、管技术、管价格”转变。

**第二十三条** 强化定点医药机构协议管理，将优先使用医保目录药品（诊疗项目）、控制自费比例、严禁诱导院外购药、定点零售药店药品售价不高于在四川省药械集中采购及医药价格监管平台上同产品的挂网价格等要求纳入协议管理，强化协议条款及指标约束作用，健全医疗服务监控、分析和考核体系，引导定点医药机构规范提供诊疗和用药保障服务。

将医药机构使用医保基金情况纳入医保信用管理，发挥基金监管的激励和约束作用。

推动基层医疗服务体系建设，完善分级诊疗和家庭医生签约服务，规范长期处方管理，引导参保人员在基层就医首诊，规范基层医疗机构诊疗及转诊等行为。

**第二十四条** 完善与门诊共济保障相适应的付费机制，加强

门诊医药费用数据采集和分析应用。对基层医疗服务可按人头付费，积极探索将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，推行按病种付费。市医疗保障局、市财政局可结合按病种分值付费工作实际，探索门诊统筹支付方式改革，对不宜打包付费的门诊费用，可按项目付费。科学合理确定医保药品支付标准，引导医疗机构和患者主动使用疗效确切、价格合理的药品。

**第二十五条** 参保人员在具备直接结算条件的定点医药机构就医购药的，应持社会保障卡或医保电子凭证直接结算，按规定应由个人负担的医疗费用由参保人员支付，应由医保基金支付的医疗费用，由医保经办机构与定点医药机构定期结算；非定点医药机构发生的门诊医疗费用医保基金不予支付。

## 第五章 异地就医管理

**第二十六条** 贯彻落实门诊共济保障异地就医直接结算。退休异地安置人员、长期驻外工作人员及按规定转诊异地就医的参保人员，可以在备案后到统筹地区外的异地定点医药机构就医，门诊共济保障费用实行联网结算。就医时未能联网结算的，参保人员凭其医保凭证、医疗费用发票、病历等材料到参保地医保经办机构办理结算。

**第二十七条** 市级医保经办机构要结合门诊共济实施，健全完善对异地门诊就医、个人账户使用等的经办服务管理机制。

## 第六章 基金监管

**第二十八条** 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》，全面加强对定点医药机构医疗服务行为、药品及医用耗材进销存等的监督和管理，实现医保基金全领域、全流程、全方位监管。

**第二十九条** 建立个人账户全流程动态管理机制，进一步完善个人账户管理办法，严格执行基金收支预算管理，加强对个人账户使用、结算、支付等环节的审核，实现对个人账户全流程动态管理，确保基金平稳运行。建立健全基金管理内控制度，完善经办和稽核、会计和出纳等不相容岗位相互制约机制，防范化解内部监管风险。

**第三十条** 市医疗保障部门要结合门诊共济保障实施，健全完善医保基金安全防控机制，严厉打击欺诈骗保行为。进一步加强基金稽核制度和内控制度建设，强化对医疗行为和医疗费用的监管，严肃查处各类涉及医保基金的违法违规行为，进一步加强对定点医药机构门诊支出的监管力度，确保医保基金安全高效、合理使用。

**第三十一条** 卫生健康部门要结合门诊共济保障实施的实际，调整完善门诊就医管理机制，优化门诊就医流程，加强处方监管，规范诊疗行为，配合医疗保障部门开展门诊处方流转工作，为参保人员提供优质高效的门诊服务。

**第三十二条** 市场监管部门要结合门诊共济保障实施的实际，进一步加强零售药店管理，规范零售药店药品经营行为，配合开展门诊处方流转工作，维护参保人员购药合法权益。

**第三十三条** 财政部门要加强对医保基金的监督管理。

**第三十四条** 充分发挥多部门联动作用，贯彻落实南充市打击欺诈骗保联席会议制度，严厉打击过度诊疗、不合理用药、个人账户套现等欺诈骗保违法违规行，确保基金安全高效、合理使用。在监管中发现的问题，根据工作职能职责安排，按规定移交有关部门按照有关法律法规及时进行处理。

## **第七章 宣传引导**

**第三十五条** 各有关部门要结合自身职责，通过电视、报刊、官方网站、官方微信公众号等各类渠道广泛开展职工医保门诊共济保障政策宣传引导和解读回应，制作刊播公益广告，扩大社会各界知晓度，凝聚社会共识和改革合力，推动参保人员树立医疗保障共建共享、互助共济理念，营造良好社会氛围。

## **第八章 附 则**

**第三十六条** 市医疗保障部门、市财政部门可根据国省部署、医保基金支付能力、医学技术发展等情况，对门诊共济保障和个人账户相关政策适时进行调整。

**第三十七条** 纳入门诊共济保障服务范围的定点零售药店准

入及管理办法由市医疗保障部门另行制定。

**第三十八条** 本实施细则自**2023年1月1日**起施行，有效期**5年**。此前规定与本实施细则不一致的，以本实施细则为准。