

# 曲靖市人民政府办公室文件

曲政办规〔2022〕8号

## 曲靖市人民政府办公室关于印发 曲靖市职工基本医疗保险门诊共济保障 实施细则（暂行）的通知

各县（市、区）人民政府，曲靖经济技术开发区管委会，市直各委、办、局，企事业单位，中央、省属驻曲单位：

《曲靖市职工基本医疗保险门诊共济保障实施细则（暂行）》已经市委、市政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。



（此件公开发布）

# 曲靖市职工基本医疗保险 门诊共济保障实施细则（暂行）

## 第一章 总则

**第一条** 为建立健全职工基本医疗保险（以下简称“职工医保”）门诊共济保障机制，根据《云南省人民政府办公厅关于印发云南省职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法（暂行）的通知》（云政办规〔2021〕1号），结合实际，制定本实施细则。

**第二条** 本实施细则以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持“保障基本、统筹共济，平稳过渡、政策连续，协同联动、因地制宜”的基本原则，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，规范个人账户使用范围，增强基金保障能力和使用效率，逐步减轻参保人员医疗费用负担。

**第三条** 本实施细则所指的职工医保门诊共济保障，包括职工医保普通门诊、门诊慢性病、门诊特殊病、门诊急诊抢救、国家医保谈判药品门诊保障、日间手术等。

**第四条** 本实施细则适用于曲靖市职工医保全体参保人员，包括在职职工、退休人员和灵活就业人员、新就业形态劳动者及其他参加职工医保人员。

**第五条** 市医疗保障局负责牵头制定全市职工医保门诊共

济保障政策，市、县两级医保经办机构负责本行政区域内职工医保门诊共济保障工作的组织实施。

财政、卫生健康、市场监管等部门结合工作职责，共同开展好基金管理、医疗卫生行政管理、市场监督规范、打击欺诈骗保等工作。

## **第二章 基金管理**

**第六条** 职工基本医疗保险基金由统筹基金和个人账户构成。单位缴纳的基本医疗保险费全部计入统筹基金，在职职工个人账户由个人缴纳的基本医疗保险费计入。统筹基金和个人账户结构调整后，增加的统筹基金主要用于门诊共济保障。

**第七条** 市医疗保障局会同市财政局进一步完善医保基金管理制度。医保经办机构负责医保基金预算管理，做好收支信息统计等工作。

## **第三章 普通门诊保障**

**第八条** 曲靖市职工医保参保人员在定点医疗机构普通门诊就诊，产生符合医保规定的政策范围内医疗费用（以下简称政策范围内费用）纳入普通门诊保障。

**第九条** 在一个自然年度内，参保人员普通门诊就诊每次结算，政策范围内费用统筹基金起付标准为：一级及以下定点医疗

机构（含村卫生室、社区卫生服务站等）30元，二级定点医疗机构60元，三级定点医疗机构90元。

在职职工普通门诊政策范围内费用统筹基金支付比例为：一级及以下定点医疗机构（含村卫生室、社区卫生服务站等）60%，二级定点医疗机构55%，三级定点医疗机构50%。退休人员在同级别医疗机构就诊支付比例较在职职工提高5个百分点。

普通门诊政策范围内费用统筹基金年度最高支付限额为6000元，与住院年度最高支付限额分别计算。超过6000元最高支付限额的普通门诊政策范围内费用，按照就诊定点医疗机构住院支付比例执行，与住院年度最高支付限额合并计算。

#### 第四章 其他门诊保障

**第十条** 职工医保门诊慢性病政策范围内费用不设起付标准，统筹基金支付比例为80%、个人自付20%。单一病种统筹基金支付限额为2000元（精神病病种3000元），每增加一个病种增加1000元，统筹基金年度最高支付限额为5000元。

**第十一条** 职工医保门诊特殊病政策范围内费用，慢性肾功能衰竭、重性精神病病种不设起付标准，统筹基金支付比例90%；恶性肿瘤、器官移植术后抗排异治疗、血友病病种不设起付标准（其余特殊病病种统筹基金起付线标准为600元），与住院起付标准分别计算，政策范围内基本医疗保险支付比例按照就诊的定

点医疗机构住院支付比例执行；统筹基金年度最高支付限额与住院年度最高支付限额合并计算。

**第十二条** 在门诊发生符合卫生健康部门规定的急诊抢救（含院前急诊抢救），根据救治医疗机构级别（一级及以下按一级执行），政策范围内费用统筹基金起付标准、支付比例按照该级别定点医疗机构住院起付标准、支付比例执行，统筹基金年度最高支付限额与住院年度最高支付限额合并计算。

**第十三条** 使用符合条件的协议期内国家医保谈判药品产生的费用，扣除先行自付费用后的政策范围内费用，统筹基金起付标准按照三级定点医疗机构住院起付标准（600元）执行，每种谈判药每年只支付一次统筹基金起付标准，与住院起付标准分别计算；统筹基金支付比例按照就诊或者开具处方定点医疗机构住院支付比例执行；统筹基金年度最高支付限额与住院年度最高支付限额合并计算。

**第十四条** 日间手术统筹基金起付标准按照就诊定点医疗机构住院起付标准减半执行，与住院起付标准分别计算；统筹基金支付比例按照就诊定点医疗机构住院支付比例执行；统筹基金年度最高支付限额与住院年度最高支付限额合并计算。

## **第五章 个人账户管理**

**第十五条** 在职职工个人缴纳的基本医疗保险费，全部计入

本人的个人账户，计入标准为本人参保缴费基数的 2%。

**第十六条** 退休人员个人账户继续由统筹基金按定额划入，划入标准视实际情况逐步调整到曲靖市当年基本养老金平均水平的 2%。

**第十七条** 个人账户主要用于支付参保人员在定点医疗机构或者定点零售药店发生的政策范围内自付费用。还可用于支付以下费用：

（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具有国家医保标准编码的药品、医疗器械、医用耗材发生的由个人负担的费用。

（二）参保人员的配偶、父母、子女参加城乡居民基本医疗保险的个人缴费。

（三）参保人员及其配偶、父母、子女参加职工大额医疗费用补助、长期护理保险及购买商业健康保险等的个人缴费。

配偶、父母、子女范围以《中华人民共和国民法典》等法律的规定为准。配偶、父母、子女范围原则上限于云南省参保人员。

**第十八条** 个人账户不得用于公共卫生费用、体育健身、养生保健消费和健康体检等不属于基本医疗保险保障范围的支出。

**第十九条** 个人账户余额可结转使用和继承。职工医保关系转移时，因转入地无个人账户等特殊原因，个人账户余额无法转

移接续的，可申请一次性清退。

## 第六章 经办服务

**第二十条** 参保人员本人（以下简称“授权人”或“绑定人”）可通过“云南医保”微信小程序、曲靖市医保经办机构等线上线下渠道，自愿将符合条件的配偶、父母、子女（以下简称“被授权人”或“被绑定人”）添加进个人账户支付人员名单，共济使用家庭成员个人账户。

**第二十一条** 参保人员在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，下同）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。

（三）个人账户共济使用时，优先使用本人个人账户，本人个人账户余额不足时，再使用个人账户共济授权人或绑定人的个人账户余额。

**第二十二条** 医疗保障经办机构完善普通门诊统筹协议管理，细化协议内容，将政策要求、管理措施、服务质量、考核办法、奖惩机制等落实到协议中，通过协议强化门诊医疗服务监管。

**第二十三条** 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疗机构就医，门诊共济保障费用实行联网直接结算；就医时未能联网结算的，凭其医保凭证、医疗费用发票、就诊处方等到参保地医保经办机构办理结算。

## **第七章 支付方式**

**第二十四条** 市医疗保障局负责做好职工门诊共济政策与住院待遇有效衔接，确保参保人员依法合规享受待遇。

**第二十五条** 符合规定的“互联网+”门诊医疗服务纳入保障范围，产生的政策范围内费用按互联网医院依托的实体定点医疗机构级别进行结算报销。

**第二十六条** 逐步建立药品“双通道”保障机制，参保人员持外配处方在定点零售药店配药，产生的政策范围内费用按开具处方的定点医疗机构级别进行结算报销。

## **第八章 基金监督**

**第二十七条** 医疗保障部门负责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，充分运用智能监控系统、实地稽核、引入第三方监管力量等办法，强化



对医疗行为和医疗费用的监管，严厉打击各类欺诈骗保行为，确保基金安全高效、合理使用。

**第二十八条** 发挥多部门联动作用，贯彻落实好打击欺诈骗保联席会议制度，在监管中发现的问题，根据工作职能职责安排，按规定移交相关部门按照相关法律法规及时进行处理。

## **第九章 组织实施**

**第二十九条** 由卫生健康部门负责调整完善门诊就医管理机制，优化门诊就医流程，推广多学科诊疗服务模式，优化预约诊疗，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。

**第三十条** 市场监管部门负责零售药店管理，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。

**第三十一条** 各责任部门注重宣传引导，准确解读政策。建立舆情监测和处置机制，积极主动回应社会关切，营造良好舆论氛围。

## **第十章 附则**

**第三十二条** 本实施细则由曲靖市医疗保障局负责解释。

**第三十三条** 本实施细则自 2022 年 10 月 1 日起施行。

---

抄送：市委办公室，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，曲靖军分区。

---

曲靖市人民政府办公室

2022年9月20日印发

---