

# 韶关市人民政府文件

韶府规〔2022〕19号

《韶关市职工基本医疗保险门诊共济保障实施细则（试行）》（韶府规审〔2022〕20号）已经2022年11月18日韶关市人民政府第十五届33次常务会议通过，现予印发，自2022年12月1日起施行，有效期三年。



# 韶关市职工基本医疗保险门诊共济保障实施细则（试行）

## 第一章 总 则

**第一条** 为进一步建立健全门诊共济保障机制，提高职工基本医疗保险（以下简称职工医保）参保人员基本医疗保险普通门诊统筹待遇水平，根据《中共中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）、《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《广东省人民政府办公厅关于印发广东省职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法的通知》（粤府办〔2021〕56号）等文件精神，结合我市实际，制定本细则。

**第二条** 坚持保障基本，重点保障群众负担较重的门诊多发病、慢性病。坚持筹资及保障水平与社会经济发展水平相适应。坚持社会共济，充分发挥统筹基金作用，提高基金使用效率。坚持统筹联动，完善门诊保障机制和改进个人账户同步推进。坚持立足基层，发挥门诊共济保障机制作用，推动完善基层医疗卫生服务体系。

**第三条** 市医疗保障部门负责制定全市门诊共济保障相关政策并组织实施，对定点医药机构进行监督检查，并指导各县（市、

区)医疗保障部门开展门诊共济保障工作。

各级医疗保障经办机构负责门诊共济保障的经办管理服务  
工作,并协助医疗保障部门对定点医药机构开展监督检查。

## 第二章 门诊共济保障待遇

**第四条** 普通门诊统筹通过统筹基金保障参保人员符合规定的普通门诊医疗费用。职工医保普通门诊统筹不设起付标准,职工发生的政策范围内医疗费用的支付比例为:

(一)一级医疗机构及其他医疗机构退休人员 90%、在职人员 85%;

(二)二级医疗机构退休人员 75%、在职人员 70%;

(三)三级医疗机构退休人员 55%、在职人员 50%。

年度最高支付限额为每人 2000 元,其中二级医疗机构、三级医疗机构年度最高支付限额合计为每人 1000 元,不结转、不返还。

原曲仁矿务局等 5 个中省驻韶企业退休人员可自主选择享受或放弃享受普通门诊统筹待遇。如自愿选择放弃普通门诊统筹待遇,由医保基金实行按人头付费、定额包干的方式保障其普通门诊待遇,医保基金按 2000 元/人·年的固化定额平均按月划入其医保个人账户。

**第五条** 普通门诊统筹按照广东省基本医疗保险药品目录、医用耗材和诊疗项目支付范围支付。

**第六条** 通过改革职工医保个人账户（以下简称个人账户）增加的职工医保统筹基金，主要用于提高职工医保门诊共济保障待遇。基本医疗保险门诊共济保障资金从基本医疗保险统筹基金中提取，不另行筹资。不断健全门诊共济保障机制，增强职工医保统筹基金对普通门诊统筹和门诊特定病种的保障能力，逐步由病种保障向费用保障过渡。门诊特定病种具体范围、待遇标准、管理服务 etc 另行制定。

### 第三章 个人账户

**第七条** 个人账户待遇。

（一）在职人员个人缴费全部划入本人个人账户。

（二）灵活就业人员按本人申报缴费工资总额 5% 缴纳的，不设置个人账户。参照用人单位和职工缴费标准按 7.5% 缴纳的，以缴费工资总额的 2% 划入本人个人账户。

（三）失业人员以本市上上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资为基数，从统筹基金中按 2% 划入本人个人账户。

（四）达到法定退休年龄的参保人员个人账户由职工医保统筹基金按以下规定划入：

1. 以职工身份（含参照职工缴费的灵活就业人员 下同）参保累计达到当年最低缴费年限的，按 2021 年本市基本养老金月平均金额的 2.8% 划入本人个人账户；以职工身份参保累计满 10 年，

但不足最低缴费年限的，按 50%划入本人个人账户；以职工身份参保累计不满 10 年的，不享受个人账户待遇。

2. 以灵活就业人员身份参保的，不享受个人账户待遇。

3. 以职工身份参保的，未达到最低缴费年限选择按月缴费期间不享受个人账户待遇。

(五) 按《广东省人民政府转发省劳动保障厅财政厅关于解决困难企业退休人员参加基本医疗保险有关问题实施意见的通知》(粤府办〔2007〕74 号)、《关于进一步解决困难企业退休人员等医疗保障问题的通知》(粤劳社发〔2009〕27 号)解决医保的困难企业退休人员不设置个人账户。

**第八条** 医疗保障经办机构负责个人账户开设、管理工作。个人账户按月计入，计入资金起止时间原则上和基本医疗保险待遇享受时间一致。

**第九条** 个人账户可用于支付参保人员本人及其配偶、父母、子女以下费用：

(一) 在定点医疗机构就医发生的由个人负担的医疗费用。

(二) 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) 配偶、父母、子女参加居民医保等的个人缴费。

(四) 参保人员本人退休时未达到职工医保最低缴费年限的缴费费用。

(五) 在定点医疗机构发生的由个人负担的符合规定的中医

“治未病”费用。

(六) 其他符合国家、省规定的费用。

**第十条** 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。

**第十一条** 当参保人员出现以下各种特殊情况时，医疗保障经办机构应及时处理个人账户资金。

(一) 参保人员省内跨市转移职工医保关系的，个人账户资金跨市使用，不划转、不提现。参保人员跨省转移职工医保关系的，个人账户资金原则上随其划转，特殊情况无法转移时可以划入本人银行账户。

(二) 跨省异地安置退休人员经本人申请，可将个人账户资金划入本人银行账户。

(三) 参保人员在参保期间应征入伍，经本人申请，个人账户资金可划入本人银行账户。

(四) 参保人员死亡后，经申请，其个人账户资金可一次性划入本人银行账户，或者按规定继承。

(五) 参保人员出境（包括港、澳、台地区）定居的，经本人申请，其个人账户资金可划入本人银行账户。

#### 第四章 管理服务

**第十二条** 完善普通门诊统筹协议管理，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。

**第十三条** 参保人员可选定一级及以下医疗机构、二级医疗机构和三级医疗机构各一家作为本人普通门诊定点医疗机构，一般一年一定。参保人员确因居住地迁移等情形需要变更选定医疗机构的，可向当地医疗保障经办机构或指定定点医疗机构申请办理变更手续。除急救和抢救需要外，参保人员未经转诊到非选定医疗机构门诊就医，统筹基金不予支付。

**第十四条** 完善与门诊共济保障相适应的付费机制，普通门诊统筹实行总额预算管理下的按项目付费，逐步推进按人头付费等支付方式改革。

**第十五条** 参保人员可凭医保电子凭证、社会保障卡或居民身份证，在定点医药机构就医购药。医疗保障经办机构积极配合开展“互联网+”医保服务，通过互联网、国家医保 APP、医保公众号、粤省事等渠道为参保人提供线上便捷服务。

**第十六条** 严格执行医保基金预算管理制度，加强基金稽核制度和内控制度建设，强化基金风险防控。建立对个人账户全流程动态管理机制，做好收支信息登记，加强对个人账户使用、结算等环节的审核。

**第十七条** 建立和完善医保智能监控系统，加强对医保门诊医疗服务和个人账户使用的监管。定点医药机构应当严格执行医保支付政策，不得骗取医疗保障基金，不得从个人账户套取现金。

## 第五章 附 则

**第十八条** 市医疗保障部门根据国家 and 省的部署、医保基金支付能力、医学技术发展等情况，对普通门诊统筹、门诊特定病种和个人账户相关政策适时进行调整，由市医疗保障局会同财政、税务部门提出，经市人民政府批准后实施。

**第十九条** 本细则由韶关市医疗保障局负责解释。

**第二十条** 本细则自 2022 年 12 月 1 日起施行，有效期三年。此前规定与本细则不一致的，以本细则为准。



措施、服务质量和考核办法，完善机制等落实到具体工作中。通过强  
化门诊医疗服务质量，即 章五章

第十三条 参保人员可按规定申请及享受住院医疗服务。在现  
金垫付的基础上，参保人员可选择门诊特殊病种、门诊慢病、门诊  
特殊病种、恶性肿瘤放疗化疗、恶性肿瘤靶向药物治疗、门诊重大  
疾病等病种，经医疗机构诊断并经医保经办机构审核后，可享受门诊  
特殊病种待遇。参保人员和医保经办机构应共同承担医疗费用。具体  
办法由医保经办机构制定并报医保局备案。即 章八章  
第十四条 参保人员可按规定申请及享受门诊特殊病种待遇。具体  
办法由医保经办机构制定并报医保局备案。即 章九章

第十五条 参保人员可按规定申请及享受门诊特殊病种待遇。具体  
办法由医保经办机构制定并报医保局备案。即 章十章

第十六条 参保人员可按规定申请及享受门诊特殊病种待遇。具体  
办法由医保经办机构制定并报医保局备案。即 章十一章

---

分送：省政府办公厅，省司法厅。市委常委，市长、副市长，市政府  
秘书长、副秘书长。  
各县（市、区）人民政府，市政府各部门、各直属机构，市纪委，  
市委办公室，市人大办公室，市政协办公室，市中院，市检察院，  
韶关军分区，中省驻韶各单位。