云南省职工基本医疗保险门诊 共济保障实施办法

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普 通门诊保障问题 , 切实减轻其医疗费用负担 , 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) 精 神 , 结 合 我 省 实 际 , 制 定 本 办法 .

第二条 坚持保障基本 , 确保保障水平与经济社会发展水平 相适应 . 坚持社会共济 , 充分发挥统筹基金作用 , 提高医保基金 使用效率 . 坚持协同联动 , 完善门诊保障机制和改进个人账户制 度同步推进 . 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 本办法适用于本省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 .

第四条 省级医疗保障部门负责全省职工医保门诊共济保障 工 作的业务指导 .

各州 (市) 、 县 (市 、 区) 医疗保障部 门 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 .

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 .

第二章 门诊共济保障

第五条 职 工医 保 参 保 人 员 在 定 点医 疗 机 构 (定 点 “互 联 网 ” 医疗机构) 就诊 、 符合条件的定点零售药店购药 , 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 .

第六条 在一个 自 然年度内 (下同) , 参保人员每次普通门 诊就诊结算 , 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 , 下 同) 20 元 , 二 级定点医疗 机构 40 元 , 三级定点医疗机构 60 元 .

第七条 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 60% , 二 级定点医疗机构 55% , 三级定点医疗机构 50% . 退休人员的支付比例高于在职职工 10 个百分点 .

第八条 普通门诊统筹基金年度最高支付限额全省统一为 6000 元 . 超过普通门诊年度最高支付限额的普通门诊政策范围 内费用 , 按照职工医保住院待遇保障 , 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 .

第三章 个人账户

第九条 在职职工 个人账户每月计入标准为本人月缴纳基本 医疗保险费基数的 2% . 退休人员个人账户由统筹基金按定额划 入 , 划入额度为实施改革当年本省基本养老金平均水平的 2%左 右 , 具体划 入 额 度 为 : 70 周 岁 以 下 退 休 人 员每 月划 入 106 元 , 70 周岁及以上退休人员每月划入 142 元 .

第十条 个人账户主要用于支付参保人员在定点医疗机构或 定点零售药店发生的政策范围内 自付费用 . 还可以用于支付 :

(一) 参保人员本人及其近亲属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) 参保人员近亲属参加城乡居民基本医疗保险等的个人 缴费 .

第四章 管理服务

第十一条 根据临床诊疗需求增加基层医疗卫生机构常见 病 、 多发病的医保 目 录药品 、 基本药物和集中带量采购药品备药 品种和数量 , 做好供应保障 .

第十二条 支持定点零售药店开通门诊统筹服务 , 将符合条 件的定点零售药店纳入门诊统筹管理 . 医疗机构不能提供的医保 目 录内药品 , 在确保医疗安全的前提下 , 参保人员可凭本省定点

医疗机构 (定点 “互联网” 医疗机构) 通过医保电子处方中心流 转的外配处方 , 在纳入门诊统筹管理的定点零售药店购买 , 发生 的费用可由统筹基金按照规定支付 , 执行与开具处方定点医疗机 构相同的医保待遇政策 .

第十三条 纳入门诊统筹管理的定点零售药店按照公平合 理 、诚实信用 、 质价相符的原则 自 主制定药品销售价格 , 配合推 进药品价格公开 , 不得实行不公平高价 、歧视性高价 . 倡导参考 省药品集中采购平台价格销售医保药品 .

纳入门诊统筹管理的定点零售药店医保 目 录内药品执行医保 支付标准 . 已形成医保支付标准的协议期内谈判药品 、 集中带量 采购药品等 , 按照医保支付标准执行 ; 其他医保 目 录内药品 , 按 照不高于省药品集中采购平台药品挂网价格的实际销售价格作为 医保支付标准 , 实际销售价格高于平台挂网价格的部分 , 医保统 筹基金不予支付 .

第十四条 完善分级诊疗和家庭医生签约服务 , 支持基层医 疗卫生机构做好 日 常慢性病管理和常见病诊治 . 鼓励基层医疗卫 生机构开设全科医学门诊或慢病门诊 , 对病情稳定并需长期服用 药物的患者 , 可按照规定开具长处方 .

第十五条 完善与门诊共济保障相适应的付费机制 . 完善医 保定点医药机构服务协议管理 , 强化协议条款约束作用 , 健全医 疗服务监控 、分析和考核体系 , 引导定点医疗机构规范提供诊疗 和用药保障服务 , 引导定点零售药店规范药品管理 .

第十六条 完善门诊异地就医直接结算管理服务机制 , 进 一 步扩大门诊省内及跨省定点医药机构联网结算范围 , 方便参保人 员在定点医疗机构就医和定点零售药店购药 .

第十七条 严格执行医保基金预算管理制度 , 普通门诊统筹 费用纳入年度总额预算管理 . 加强基金审核制度和内控制度建 设 , 强化基金风险防控 .

第十八条 强化对门诊医疗行为和医疗费用的监管 , 规范门 诊医药服务 , 严厉打击利用门诊待遇骗取医保基金的违法违规行 为 , 涉嫌犯罪的移交司法部门予以处理 .

第五章 组织实施

第十九条 职 工医保门诊共济保障机制涉及广大参保人员切 身利益 , 各州 (市) 人民政府要高度重视 , 切实加强组织领导 , 建立协调机制 , 抓好工 作落实 .

第二十条 各统筹地区要按照本办 法 , 科 学 决 策 , 统 筹 安 排 , 结合本地实际进一步明确和细化政策规定 , 做好改革前后的 政策衔接 , 确保参保人员待遇平稳过渡 , 积极稳妥实施改革 .

第六章 附 则

第二十一条 省级医疗保障 、 财政 、 卫生健康 、 药监部门可 根据国家部署 、 医保基金支付能力 、 医学技术发展等情况对门诊 共济保障相关政策适时进行调整 .

第二十二条 本办法由省级医疗保障部门负责解释 .

第二十三条 本办法 自 2024 年 11 月 1 日 起施行 . 2021 年 12 月 22 日 云南省人民政府办公厅印发的 « 云南省职工 基本医疗 保险门诊共济保障实施办法 (暂行) » (云政办规 〔2021〕 1 号) 同 时废止 .

|  |  |
| --- | --- |
| 抄送 : 省 委 各 部委 , 省 人 大 常 委 会 办 公 厅 , 省 政 协 办 公 厅 , 省 监 委 , 省法院 , 省检察院 。 | |
| 云南省人民政府办公厅 | 2024 年 9 月 3 日 印发 |

8 —

