

# 沧州市人民政府办公室文件

沧政办发〔2021〕10号

## 沧州市人民政府办公室 关于印发沧州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，渤海新区、开发区、高新区管委会，市政府各部门，有关单位：

《沧州市建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施细则》已经市政府领导同意，现印发给你们，请认真抓好贯彻落实。

沧州市人民政府办公室  
2021年11月19日



# 沧州市建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施细则

## 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，更好地解决职工医保参保人员门诊保障问题，切实减轻其医疗费用负担，按照《河北省人民政府办公厅印发关于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》（冀政办发〔2021〕6号）要求，结合我市实际，制定本实施细则。

**第二条** 本细则适用于我市职工医保全体参保人员。

**第三条** 遵循保障基本、平稳过渡、协同联动、因地制宜的原则，妥善处理好改革前后的政策衔接，确保参保人员待遇平稳过渡。

## 第二章 个人账户管理

**第四条** 在职职工个人账户由个人缴纳的基本医疗保险费计入，计入标准为本人参保缴费基数<sup>2</sup>的2%，单位缴纳的基本医疗保险费全部计入统筹基金。退休人员个人账户由统筹基金按定额划入，划入额度为：机关事业单位退休人员按2021年全市机关事业单位退休人员人均基本养老金的2%划入，企业退休人员按2021年全市企业退休人员人均基本养老金的2%划入。

**第五条** 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或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，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；

（三）探索个人账户用于配偶、父母、子女参加城乡居民基本医疗保险等的个人缴费。

**第六条** 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。

**第七条** 参保人员办理基本医保关系在职转退休，从次月起为其变更个人账户计入比例和办法。

**第八条** 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或一次性拨付给本人。

### **第三章 门诊共济保障待遇**

**第九条** 按照本细则调整统筹基金和个人账户结构后，增加的统筹基金主要用于门诊共济保障，提高参保人员门诊待遇。

**第十条** 在一个年度内，参保人员在定点医药机构发生的政策范围内普通门诊医疗费用（不含门诊慢特病医疗费用），统筹基金起付标准为100元，支付比例为在职职工50%、退休人员60%，年度内最高支付限额为在职职工1200元、退休人员1500元。

随着基金收入的增加和可支撑能力的增强，逐步提高门诊统筹支付比例和政策范围内统筹基金支付限额。

**第十一条** 将符合条件的定点零售药店提供的用药保障服务纳入基本医保门诊保障范围。参保人员可持定点医疗机构医保医师开具的门诊外配处方或通过医保电子处方流转方式在门诊统筹定点药店结算和配药，实行与定点医疗机构门诊就医相同的医保支付政策。

**第十二条** 探索将符合条件的“互联网+”医疗服务纳入门诊保障范围，执行线上线下医保同等支付政策。

**第十三条** 职工医保统筹基金支付的普通门诊医疗费用计入统筹基金年度最高支付限额。

#### **第四章 费用结算**

**第十四条** 参保人员凭本人的医保电子凭证或社保卡在门诊统筹定点医药机构发生的政策范围内普通门诊费用，应由个人负担的部分，使用个人账户或现金与定点医药机构结算；应由统筹基金负担的部分，由定点医药机构记账并按规定与医保经办机构结算。

**第十五条** 参保人员可在全省二级及以上定点医疗机构使用基本医保和个人账户直接结算普通门诊医疗费用，二级以下门诊统筹定点限本市医保定点乡镇卫生院（社区卫生服务中心）、精神专科定点医疗机构和门诊统筹定点药店。

**第十六条** 按照国家和省的统一部署，加快推进门诊费用跨省异地就医直接结算，做好定点医疗机构跨省异地就医普通门诊费用直接结算数据接口改造及交叉测试工作，将符合条件的二级

以上定点医疗机构全部接入跨省异地就医普通门诊费用直接结算系统，实现跨省异地就医普通门诊费用直接结算。

## 第五章 服务管理

**第十七条** 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，创新门诊就医服务管理办法，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服务。

**第十八条** 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。

**第十九条** 通过协同推动基层医疗服务体系建设、完善家庭医生签约服务、规范长期处方管理，探索对基层医疗卫生服务机构实行门诊按人头付费等，引导参保人员在基层就医首诊。结合完善门诊慢特病管理措施，规范基层定点医疗机构诊疗及转诊等行为。

**第二十条** 各级医保部门要创新宣传方式，丰富宣传手段，广泛开展宣传，准确解读政策，充分宣传建立健全职工医保门诊共济保障机制的重要意义。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。

## 第六章 附则

**第二十一条** 本细则由沧州市医疗保障局负责解释。

**第二十二条** 本细则自 2022 年 1 月 1 日起施行。

---

抄报：市委、市人大、市政协主要领导

抄送：省重点工作大督查第八督查组、市重点工作大督查办公室

---

沧州市人民政府办公室

2021年11月29日印

---

（共印65份）