

攀枝花市医疗保障局

攀枝花市医疗保障局致参保群众的一封信

各位职工医保参保人员：

你们好！我市自 2023 年 1 月 1 日开始执行职工基本医疗保险门诊共济保障政策，为便于大家了解政策规定，现将有关政策解读告知你们，希望能够得到你们的理解和支持！

一、为什么要建立职工基本医疗保险门诊共济保障制度？

2021 年，国务院、省政府先后就建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障工作进行安排部署，按照国务院、省政府确定的基本原则，我市结合实际出台了攀枝花市职工基本医疗保险门诊共济保障政策，在改革职工医保个人账户计账办法的基础上，将普通门诊费用纳入职工医保统筹基金支付范围（即建立职工医保普通门诊费用统筹制度），同时建立了职工医保“高血压、糖尿病”（以下简称“两病”）门诊用药保障机制。建立完善门诊共济保障机制的目的是：逐步减轻参保人员医疗费用负担，缓解个人账户保障功能不足、共济性不够、减负效果不明显等问题，进一步提高医保基金使用效率。

二、改革后个人账户计账办法是怎样的？

| | 在职人员 | | | 退休人员 | | |
|--|------|-------|-----|------|--------|-----|
| | 单位在职 | 灵活就业一 | 灵活就 | 单位退休 | 灵活就业一档 | 灵活就 |
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|--------------|--------------|------------|---------|---|--|---------|
| | | 档 | 业二档 | | | 业二档 |
| 个人账户 记账标准 | 个人缴费全部计入个人账户 | 缴费工资基数的 2% | 不建立个人账户 | 按攀枝花市城镇职工基本养老保险 2022 年度基本养老金平均水平(3801 元/月)的 2% 计入 | | 不建立个人账户 |

☆特别提示：个人账户金额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障范围的支出。

三、为什么实际计入个人账户的金额比使用个人账户记账办法计算出来的要少 14.5 元？

参加职工基本医疗保险的参保人员，我们统一为大家建立了职工大额医疗费用补助保险制度，所有参加职工医保的人员同步参加职工大额医疗费用补助保险，保险费由参保人员个人承担。建立了个人账户的参保人员，保险费从个人账户按月支付。因此，建立了个人账户的参保人员，个人账户实际计入金额还需按月扣除职工大额医疗费用补助保险费。我市 2023 年度职工大额医疗费用补助保险的筹资标准为 14.5 元/月。

参保人员在一个统筹年度（自然年度）住院费用由基本医疗保险统筹基金支付累计达到 10 万元后，由职工大额医疗费用补助保险按规定报销，一个统筹年度最高可报销 40 万元。

☆特别提示：职工大额补充医保的缴费标准按年在市医保局官网、微信公众号等渠道公布。

四、普通门诊费用统筹制度的待遇政策、报销范围及费用如何结算？

(一) 待遇政策：符合职工医保待遇享受条件的参保人员，在定点医疗机构发生的政策范围内普通门诊费用和在符合条件的定点零售药店发生的政策范围内流转处方购药费用，纳入普通门诊费用统筹保障。

| | | 在职人员 | | | 退休人员 | |
|------|-----------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| | | 单位在职 | 灵活就业一档 | 灵活就业二档 | 单位退休 | 灵活就业一档 |
| 起付线 | | 200 元 | 200 元 | 200 元 | 150 元 | 150 元 |
| 报销比例 | 三级定点医疗机构和定点零售药店 | 50% | | 50% | 55% | 55% |
| | 二级及以下定点医疗机构 | 60% | | 60% | 65% | 65% |
| 支付限额 | | 800 元 | | 200 元 | 1000 元 | 200 元 |

例：在职职工甲，在攀枝花市中心医院（三级）门诊就医，医疗费用 150 元，其中：甲类费用 50 元，乙类费用 50 元，丙类费用 50 元。此次就医政策范围内费用累计 92.5 元，未达到起付标准，统筹基金支付 0 元，个人账户支付 150 元。职工甲第二次在攀枝花市第四人民医院（二级）门诊就医，医疗总费用 500 元，其中：甲类费用 100 元，乙类费用 300 元，丙类费用 100 元，此次就医普通门诊统筹基金报销金额为： $\{500 \text{ 元} - 107.5 \text{ 元}(\text{起付线}) - 100 \text{ 元}(\text{丙类费用}) - 300 \text{ 元} * 15\% \} * 60\% = 148.5 \text{ 元}$ 。

☆特别提示：按规定办理异地安置、异地长期居住、常驻异地工作备案等的参保人员，在备案地医保定点医药机构发生的普通门诊医疗费和返攀期间在我市医保定点医药机构发生的普通

门诊医疗费，按市内居住参保人员门诊统筹待遇标准执行。

(二) 报销范围：参保人员在符合条件的定点医药机构发生的政策范围内普通门诊医疗费用纳入门诊统筹报销。职工门诊统筹执行基本医疗保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施范围和支付标准。在待遇享受期的我市参保职工，在符合条件的定点医药机构就医时产生的政策范围内普通门诊检查、化验、治疗、药品费用以及流转处方购药费用，属于乙类的药品、项目、耗材先由个人自付 15%，再纳入报销范围。

(三) 如何结算：参保人员持本人**社会保障卡或医保电子凭证**在定点医药机构就诊直接联网结算，参保人员只需向定点医药机构支付个人负担部分费用。

五、哪些情况职工医保普通门诊统筹基金不予支付费用？

(一) 不属于基本医疗保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施范围内的费用；

(二) 由其他资金（基金）保障的费用；

(三) 应从工伤保险基金中支付的费用；

(四) 应由第三人负担的费用；

(五) 应由公共卫生负担的费用；

(六) 在境外就医的费用；

(七) 在非定点医疗机构产生的费用（急诊、抢救除外）；

(八) 健康体检或养生保健消费等费用；

(九) 酗酒、打架斗殴、各种违法行为导致的门诊医疗费用；

(十) 其他有关规定不予支付的项目费用。

六、我市哪些医疗机构是职工基本医疗保险普通门诊费用统筹保障首批定点医疗机构？

按照自愿申请、分步分类、便民可及、动态调整的原则，确定攀枝花市中心医院等 21 家定点医疗机构为我市纳入职工基本医疗保险普通门诊费用统筹保障的定点医药机构（第一批），具体名单如下：

- 1.攀枝花市中心医院；
- 2.攀枝花市中西医结合医院；
- 3.攀钢集团总医院；
- 4.攀枝花市第二人民医院
- 5.攀枝花市第三人民医院；
- 6.攀枝花市第四人民医院
- 7.攀枝花市妇幼保健院；
- 8.中国十九冶集团有限公司职工医院
- 9.攀枝花市仁和区人民医院
- 院
- 10.米易县中医医院；
- 11.米易县妇幼保健服务中心；
- 12.米易县人民医院
- 13.盐边县中医院；
- 14.盐边县第二人民医院；
- 15.盐边县妇幼保健服务中心
- 16.盐边县人民医院；
- 17.攀枝花市东区大渡口社区卫生服务中心（攀枝花市东区妇幼保健院）
- 18.攀枝花市铁路医院；
- 19.攀枝花市仁和区妇幼保健服务中心（攀枝花市仁和区妇幼保健院）
- 20.攀枝花市西区妇幼保健服务中心
- 21.攀枝花煤业（集团）有限责任公司总医院

七、在异地联网定点医药机构发生的合规门诊医疗费用因系统故障或社保卡等各种原因未联网结算的或者因急诊急救在非定点医疗机构发生的合规门诊医疗费用能否报销？

能纳入报销，执行我市支付范围、待遇支付政策，有关费用需先由参保人员全额自费垫付，并于次年 3 月底前向辖区医保经办机构申请手工报销，逾期不予报销。报销时提交以下资料：

(一) 财税部门监制的门诊收费原始发票(盖鲜章,电子发票未盖鲜章的需要出具承诺书);

(二) 门诊病历、门诊用药费用清单、药品处方;

(三) 急诊急救的,还须提供急诊急救病历资料;

(四) 参保职工本人的社会保障卡复印件;

(五) 委托代办时,代办人除携带以上资料外,还需提供代办人身份证复印件。

八、“两病”门诊用药待遇如何?

取得“两病”门诊用药资格的患者,门诊报销不设起付线,报销比例 50%,一个统筹年度内最高支付限额高血压为 200 元,糖尿病为 300 元,同时患有两种疾病的年度最高支付限额为 500 元。

☆特别提示:“两病”、门诊慢特病、普通门诊等待遇不得重复享受。

如某参保人员享受糖尿病门诊特殊疾病病种补助资格,在门诊特殊疾病费用报销未达到封顶线之前,门诊治疗糖尿病的政策范围内费用只能享受门诊特殊疾病待遇,经报销后个人负担部分只能由个人账户或现金支付,而不能享受普通门诊统筹费待遇。

大家如需进一步了解医疗保障政策规定,可登录“攀枝花市医疗保障局网”(网址: <http://ylbj.panzhihua.gov.cn/>)。也可致电 0812-12345 转 3 号键和 12393 医疗保障服务热线咨询。

攀枝花市医疗保障局: 0812-5798899

仁和区医疗保障局: 0812-2907997

攀枝花市医疗保障事务中心: 0812-3364409 2911501 仁和区医疗保障事务中心:

0812-2911772 2911875

东区医疗保障局：0812-3509003

米易县医疗保障局：0812-8132936

东区医疗保障事务中心：0812-2295196

米易县医疗保障事务中心：

0812-8185531 8178657

西区医疗保障局：0812-5556578

盐边县医疗保障局：0812-3161175

西区医疗保障事务中心：0812-5566536

盐边县医疗保障事务中心：

0812-8658086

☆特别提示：市医保局、西区、仁和区、盐边县、米易县医保局上班时间为：工作日上午 8: 30—12: 00，下午 15: 00—18: 30。

东区医保局及市、县（区）医疗保障事务中心的上班时间为：工作日上午 9: 00—12: 00，下午 13: 30—17: 00。

祝大家身体健康，平安幸福！

