

江门市人民政府办公室文件

江府办〔2022〕5号

江门市人民政府办公室关于贯彻落实广东省 职工基本医疗保险门诊共济保障 实施办法的意见

各县（市、区）人民政府，市政府各部门、有关事业单位：

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《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，提出以下贯彻意见，请认真贯彻执行。

一、增强门诊共济保障功能

（一）增强职工医保普通门诊统筹保障功能。提高职工医保普通门诊统筹待遇标准，职工医保普通门诊统筹不设起付标准，在职职工在选定的定点医疗机构发生的政策范围内医疗费用，一级及以下（含未定级定点医疗机构，下同）定点医疗机构支付比例不低于75%，二级、三级定点医疗机构支付比例不低于60%。参保人员经一级及以下选定医疗机构转诊后30日内（即每次门诊转诊的有效期为30日，超过有效期需重新办理转诊手续，方可按转诊的基金支付比例享受待遇，下同）在本人选定的二级或三级定点医疗机构就医的，基金支付比例不低于70%。参保人员经选定医疗机构转诊后30日内到非选定的定点医疗机构门诊就医的，基金支付比例不低于50%。因急救和抢救需要，参保人员到非选定医疗机构门诊就医的，基金支付比例不低于50%。退休人员支付比例在上述支付比例的基础上提高5个百分点。

年度最高支付限额按我市上上年度城镇在岗职工年平均工资的2%确定，并按选定的定点医疗机构分别设置两个限额，其中，一级及以下定点医疗机构每人每月最高支付限额不低于80元，二级或三级定点医疗机构每人每月最高支付限额不低于70元。当月累计未达到最高支付限额，可结转到下月使用。年度累计未达到最高支付限额的，不可结转下年度使用。参保人员因急救和抢救需要，或经转诊到非选定医疗机构门诊就医的，月度支付限额与本人选定的二级或三级定点医疗机构最高支付限额使用同一限额。

(二) 同步完善居民医保普通门诊统筹待遇。居民医保普通门诊统筹不设起付标准，在选定的定点医疗机构发生的政策范围内医疗费用，一级及以下定点医疗机构支付比例不低于 75%。参保人员经选定医疗机构转诊后 30 日内到非选定的定点医疗机构门诊就医的，基金支付比例不低于 50%。因急救和抢救需要，参保人员到非选定医疗机构门诊就医的，基金支付比例不低于 50%。年度最高支付限额不低于 320 元。年度累计未达到最高支付限额的，不可结转下年度使用。参保人员因急救和抢救需要，或经转诊到非选定医疗机构门诊就医的，年度支付限额与本人选定的定点医疗机构最高支付限额使用同一限额。

二、改进个人账户计入办法

在职职工和退休人员个人账户的计入办法统一按《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)第七条的规定执行。其中，在职职工本人参保缴费月基数为本人参保缴费上月基数。退休人员月划入额度为 2021 年我市基本养老金月平均金额的 2.8%。

2022 年 7 月 1 日后补缴之前的职工医保欠费，补划入的个人账户待遇统一按粤府办〔2021〕56 号文第七条的规定执行，补缴的缴费月基数和补划入个人账户基数按本人欠费期间的缴费月基数计算。2018 年 1 月 1 日后(含 1 月 1 日)在我市首次参加职工医保(2018 年 1 月 1 日前从未参加过我市职工医保)的退休人员，若在 2022 年 7 月 1 日后补缴之前职工医保欠费的，其退休后至 2022 年 7 月 1 日期间的补缴部分不享受个人账户待遇。

我市原按单建统筹参加职工医保（含参加我市原住院基本医疗保险）、困难企业退休人员（由财政补助和基金负责缴费参保）等参保人员，个人账户划入办法继续按我市原规定执行。

三、完善门诊共济保障管理服务

（一）普通门诊统筹选点。2023年1月1日后，我市普通门诊统筹基层定点医疗机构范围统一调整为一级及以下定点医疗机构，非基层定点医疗机构范围统一调整为二级、三级定点医疗机构。原选定一级及以下定点医疗机构作为其非基层定点医疗机构选点的职工医保参保人员，应在2022年10月至12月期间，重新在二级或三级定点医疗机构中选定一家作为其下一年度二级或三级定点医疗机构选点。

参保人员选定定点医疗机构就诊，一般一年一定。职工医保参保人员在选定一家一级及以下定点医疗机构基础上，可在二级或三级定点医疗机构中再选定一家。居民医保参保人员只可在一级及以下定点医疗机构或我市儿童专科定点医疗机构中选定一家。参保人员非因急救和抢救需要，且未经转诊到非选定医疗机构门诊就医的，统筹基金不予支付。

2023年1月1日前，我市普通门诊统筹参保人员选定定点医疗机构按原范围执行（2022年7月至12月期间，基层定点医疗机构和非基层定点医疗机构的基金支付比例和最高支付限额分别按一级及以下定点医疗机构和二级、三级定点医疗机构的标准执行）。

（二）普通门诊统筹选点变更。参保人员需要变更选定医疗机构的，可向属地医疗保障经办机构或需选定的定点医疗机构在规定时间内申请办理变更手续。参保人员门诊定点机构选定后，基本医疗保险年度内不得变更。下一基本医疗保险年度需变更的，应在本年10月至12月办理变更手续。未办理变更手续的，视为继续选定原门诊定点机构。

（三）相关待遇标准调整。基本医疗保险普通门诊统筹待遇标准（含支付比例和最高支付限额等）和职工医保个人账户待遇标准由市医保局会同市财政局、市卫生健康局等部门根据经济发展水平、基金收支等实际情况，以及国家和省有关规定提出调整意见，报市政府批准后公布执行。

四、实施时间

此前规定与本意见不一致的，以本意见为准。国家、省、市有新规定的，按新规定执行。本意见从2022年7月1日起实施，有效期至2024年12月30日。

江门市人民政府办公室

2022年6月28日

公开方式：主动公开

抄送：市纪委监委，市委有关部委办，市人大常委会办公室，市政协办公室，市中级人民法院，市检察院。

江门市人民政府办公室秘书科

2022年6月30日印发
