

南昌市人民政府办公室文件

洪府办发〔2022〕93号

南昌市人民政府办公室 关于印发南昌市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（区）人民政府、开发区管委会，市政府各部门：

《南昌市职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施细则》经2022年7月9日第15次市政府常务会审议同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。



（此件主动公开）

南昌市职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施细则

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制度，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）、《江西省人民政府办公厅关于建立健全江西省职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见》（赣府厅发〔2021〕47号）等文件精神，结合我市实际，制定本实施细则。

第二条 职工基本医疗保险（以下简称职工医保）门诊共济保障机制遵循以下原则：

- （一）坚持保障基本，统筹共济，切实维护参保人员权益；
- （二）坚持平稳过渡，保持政策连续性，确保改革前后待遇顺畅衔接；
- （三）坚持政策联动，完善门诊保障机制和改进个人账户制度同步推进、逐步转换。

第三条 职工医保门诊共济实行市级统收统支，全市统一保障范围、统一筹资标准、统一待遇水平、统一经办流程、统一基金管理、统一信息系统，市、县（区、开发区、湾里管理局）两

级经办管理。

第四条 全市各级医疗保障行政部门负责职工医保门诊共济的组织实施、监督管理工作；全市各级医疗保障经办机构负责职工医保门诊共济的业务经办工作。

财政、卫健、公安、市场监管、民政、审计、税务等部门应当在各自职责范围内协同做好职工医保门诊共济工作。

第五条 本实施细则适用于参加了我市职工医保并正常享受待遇的人员（以下称参保人员）。

第二章 个人账户管理

第六条 改进个人账户计入办法，单位缴纳的基本医疗保险费全部计入统筹基金，退休人员（指享受职工医保退休待遇的人员，下同）个人账户由统筹基金按定额划入。

第七条 在职职工（含灵活就业人员）个人账户计入标准为本人参保缴费基数₂的 2%。

第八条 退休人员个人账户由统筹基金按固定定额按月划入，固定定额为改革当年（2023 年）全省基本养老金月平均水平的 2.5%。

第九条 参保人员办理完结职工医保在职转退休手续后的次月起变更个人账户计入办法，由统筹基金按固定定额按月划

入。

第十条 一次性补缴职工医保保险费的，按补缴基数的 2% 一次性划入个人账户。

第十一条 规范个人账户使用范围。个人账户主要用于支付下列费用：

（一）参保人员参加职工大病保险的费用；

（二）参保人员在定点医疗机构就医发生的由个人负担的医疗费用；

（三）参保人员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；

（四）参保人员配偶、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；

（五）参保人员配偶、父母、子女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；

（六）参保人员配偶、父母、子女参加我市城乡居民基本医疗保险的个人缴费。

其中（四）、（五）、（六）由市医疗保障局根据上级规定制定具体操作办法并组织实施。

第十二条 个人账户不得用于支付以下费用：

（一）应当从工伤保险基金中支付的费用；

（二）应当由第三人负担的费用；

(三) 应当由公共卫生负担的费用;

(四) 在境外就医的费用;

(五) 体育健身、养生保健消费、健康体检等不属于基本医疗保险保障范围的支出费用;

(六) 国家规定的基本医疗保险基金不予支付的其他费用。

第十三条 个人账户资金可以结转使用和继承。职工医保关系转移至其他统筹地区的, 个人账户随其医疗保险关系转移划转。参保人员死亡的, 其个人账户资金余额依法由继承人继承, 如无继承人的, 其个人账户资金余额转入统筹基金。

第十四条 除法律法规及上级政策有规定外, 各级医疗保障经办机构不得将个人账户余额以现金或转入银行账户等方式退还参保人员。

第三章 门诊共济待遇

第十五条 调整统筹基金和个人账户结构后, 增加的统筹基金分科目核算管理, 主要用于门诊共济保障中普通门诊统筹待遇保障。出现超支时, 超支部分由职工医保统筹基金历年滚存结余支付。

第十六条 参保人员因普通门诊在定点医药机构就医购药发生的符合国家、江西省规定的药品、医用耗材和诊疗项目、医

疗服务设施范围内的医药费用，由职工医保统筹基金和个人按规定比例负担。

第十七条 一个自然年度内，普通门诊统筹的起付线为600元。

在职人员政策范围内支付比例按照医疗机构等级设置为：一级及以下60%、二级55%、三级50%；最高支付限额1800元。

退休人员政策范围内支付比例提高5个百分点，按照医疗机构等级设置为：一级及以下65%、二级60%、三级55%；年度最高支付限额2000元。

第十八条 参保人员办理完结职工医保在职转退休手续后的次月起，变更统筹基金支付限额和支付比例。

第十九条 市医疗保障局、市财政局根据上级政策或统筹基金运行情况对普通门诊统筹待遇进行动态调整。

第二十条 适时将符合条件的定点零售药店提供的用药保障服务纳入普通门诊保障范围。

第二十一条 鼓励参保人员持定点医疗机构外配处方在定点零售药店结算和配药，充分发挥定点零售药店便民、可及的作用。探索将符合条件的“互联网+”医疗服务纳入普通门诊保障范围，执行线上线下医保同等支付政策。

第二十二条 办理了异地安置及转诊备案手续的参保人员，在安置地及转入地定点医疗机构发生的普通门诊费用，享受南昌

市同等待遇。

第二十三条 普通门诊统筹年度最高支付限额在当年使用，不能结转至下一年度，不能转让给他人使用。门诊诊察费不计入普通门诊统筹年度最高支付限额。

第二十四条 普通门诊统筹费用进入大病保险支付段后支付比例不变。在一个参保年度内，普通门诊统筹与门诊特殊慢性病、住院医疗费用等报销额度合并计算，不得超过基本医疗保险与大病保险年度最高支付限额之和。

第二十五条 参保人员因下列情形发生的普通门诊医疗费用，统筹基金不予支付：

- （一）不符合基本医疗保险支付范围的医疗费用；
- （二）在住院期间发生的医疗费用；
- （三）医保待遇暂停期间发生的医疗费用；
- （四）在非定点医药机构发生的医疗费用；
- （五）未办理异地安置及转诊备案手续在统筹地区以外医药机构发生的医疗费用；
- （六）其他违反医疗保障规定的费用。

第二十六条 职工医保门诊特殊慢性病病种范围、支付比例、支付限额等按《南昌市城镇职工基本医疗保险管理办法》（洪府发〔2017〕68号）等政策规定执行，根据上级政策适时调整门诊特殊慢性病政策。

第二十七条 在享受门诊共济待遇的基础上，参保人员符合医疗救助条件的，按规定享受医疗救助待遇。

第四章 定点管理

第二十八条 普通门诊统筹实行定点医药机构管理。本市基本医疗保险定点医疗机构均纳入普通门诊统筹定点医疗机构范围。

第二十九条 职工医保定点零售药店本着自愿申请的原则由市医疗保障局将符合条件的零售药店纳入普通门诊统筹定点零售药店范围。

第三十条 定点医药机构实行协议管理。市医疗保障局统一制定定点医药机构服务协议文本，协议主要包括服务范围、服务内容、服务质量、费用结算、医疗服务监管、违约处理等内容，并明确定点医药机构和医疗保障经办机构的权利与义务。

第三十一条 普通门诊统筹实行信息化管理，定点医药机构应使用全省统一的江西省医疗保障信息平台。

第三十二条 定点医药机构要坚持因病施治配药的原则，以参保人员为中心，合理检查、合理治疗、合理用药配药，确保普通门诊医疗服务质量，不得以任何理由和借口推诿、拒绝参保人员的普通门诊医疗需求。

第五章 费用结算

第三十三条 参保人员凭本人医保电子凭证或社会保障卡在本市定点医药机构就医购药，参保人员负担的部分，由参保人员直接与定点医药机构结算；统筹基金负担的部分，由医疗保障经办机构与定点医药机构结算。

第三十四条 参保人员在开通异地就医门诊直接结算的异地定点医药机构（含省内及跨省异地就医定点医药机构）就医购药，参保人员负担的部分，由参保人员直接与定点医药机构结算；统筹基金负担的部分，按照国家、省有关规定结算。

第三十五条 参保人员在定点医药机构（含省内及跨省异地就医定点医药机构）由于各种客观原因未实行即时结算的普通门诊费用由参保人员全额垫付，垫付后应按规定及时向参保地医疗保障经办机构申请办理零星报销。

第三十六条 申请普通门诊费用零星报销时，应提交以下材料：医保电子凭证或有效身份证件、门诊票据原件、费用明细单等。

第三十七条 市医疗保障服务中心负责建立全市统一规范的普通门诊统筹经办业务流程，提高经办服务水平。

第三十八条 医疗保障经办机构与定点医药机构对普通门诊统筹费用实行据实结算。

市医疗保障局、市财政局视普通门诊统筹运行情况另行制定结算办法。

第六章 监督管理

第三十九条 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，强化医保与公安户籍、民政婚姻登记等信息的共享。

第四十条 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。

严格执行统筹基金收、支预算管理，按月做好收支信息统计，实时监测统筹基金运行情况。

第四十一条 建立普通门诊费用监控预警机制，常态化监测普通门诊医药费用增长快、次均费用高、患者自费比例高、检查费用占比高等异常指标，引导定点医药机构规范诊疗服务。

第四十二条 强化医保协议日常监管考核，将考核结果与医保费用年终清算、协议续签和终止等挂钩，督促激励定点医药机构加强自我管理。

第四十三条 严格落实《医疗保障基金使用管理条例》，加强对定点医药机构的监管，实现医保基金全领域、全流程、全方位监管，严厉打击欺诈骗保行为。

第四十四条 卫健、公安、市场监管、民政、审计、税务等有关部门要承担起协同监管责任，严肃查处定点医药机构、参保人、医疗保障经办机构违法违规行为。

第七章 附 则

第四十五条 本实施细则自 2023 年 1 月 1 日起实施，之前政策文件与本实施细则不一致的按本实施细则规定执行。

抄送：市委办公室，市纪委办公室，市人大常委会办公室，市政协办公室，南昌警备区，市委各部门，市法院，市检察院，群众团体，新闻单位。

南昌市人民政府办公室秘书科

2022年7月19日印发
