

1. **പ്രശ്നം**
 2. **ഉത്തരം**
 3. **വിശദീകരണം**
 4. **ഉദാഹരണം**
 5. **പ്രായോഗിക പ്രശ്നം**
 6. **ഉത്തരം**
 7. **വിശദീകരണം**
 8. **ഉദാഹരണം**
 9. **പ്രായോഗിക പ്രശ്നം**
 10. **ഉത്തരം**
 11. **വിശദീകരണം**
 12. **ഉദാഹരണം**
 13. **പ്രായോഗിക പ്രശ്നം**
 14. **ഉത്തരം**
 15. **വിശദീകരണം**
 16. **ഉദാഹരണം**
 17. **പ്രായോഗിക പ്രശ്നം**
 18. **ഉത്തരം**
 19. **വിശദീകരണം**
 20. **ഉദാഹരണം**
 21. **പ്രായോഗിക പ്രശ്നം**
 22. **ഉത്തരം**
 23. **വിശദീകരണം**
 24. **ഉദാഹരണം**
 25. **പ്രായോഗിക പ്രശ്നം**
 26. **ഉത്തരം**
 27. **വിശദീകരണം**
 28. **ഉദാഹരണം**
 29. **പ്രായോഗിക പ്രശ്നം**
 30. **ഉത്തരം**
 31. **വിശദീകരണം**
 32. **ഉദാഹരണം**
 33. **പ്രായോഗിക പ്രശ്നം**
 34. **ഉത്തരം**
 35. **വിശദീകരണം**
 36. **ഉദാഹരണം**
 37. **പ്രായോഗിക പ്രശ്നം**
 38. **ഉത്തരം**
 39. **വിശദീകരണം**
 40. **ഉദാഹരണം**
 41. **പ്രായോഗിക പ്രശ്നം**
 42. **ഉത്തരം**
 43. **വിശദീകരണം**
 44. **ഉദാഹരണം**
 45. **പ്രായോഗിക പ്രശ്നം**
 46. **ഉത്തരം**
 47. **വിശദീകരണം**
 48. **ഉദാഹരണം**
 49. **പ്രായോഗിക പ്രശ്നം**
 50. **ഉത്തരം**
 51. **വിശദീകരണം**
 52. **ഉദാഹരണം**
 53. **പ്രായോഗിക പ്രശ്നം**
 54. **ഉത്തരം**
 55. **വിശദീകരണം**
 56. **ഉദാഹരണം**
 57. **പ്രായോഗിക പ്രശ്നം**
 58. **ഉത്തരം**
 59. **വിശദീകരണം**
 60. **ഉദാഹരണം**
 61. **പ്രായോഗിക പ്രശ്നം**
 62. **ഉത്തരം**
 63. **വിശദീകരണം**
 64. **ഉദാഹരണം**
 65. **പ്രായോഗിക പ്രശ്നം**
 66. **ഉത്തരം**
 67. **വിശദീകരണം**
 68. **ഉദാഹരണം**
 69. **പ്രായോഗിക പ്രശ്നം**
 70. **ഉത്തരം**
 71. **വിശദീകരണം**
 72. **ഉദാഹരണം**
 73. **പ്രായോഗിക പ്രശ്നം**
 74. **ഉത്തരം**
 75. **വിശദീകരണം**
 76. **ഉദാഹരണം**
 77. **പ്രായോഗിക പ്രശ്നം**
 78. **ഉത്തരം**
 79. **വിശദീകരണം**
 80. **ഉദാഹരണം**
 81. **പ്രായോഗിക പ്രശ്നം**
 82. **ഉത്തരം**
 83. **വിശദീകരണം**
 84. **ഉദാഹരണം**
 85. **പ്രായോഗിക പ്രശ്നം**
 86. **ഉത്തരം**
 87. **വിശദീകരണം**
 88. **ഉദാഹരണം**
 89. **പ്രായോഗിക പ്രശ്നം**
 90. **ഉത്തരം**
 91. **വിശദീകരണം**
 92. **ഉദാഹരണം**
 93. **പ്രായോഗിക പ്രശ്നം**
 94. **ഉത്തരം**
 95. **വിശദീകരണം**
 96. **ഉദാഹരണം**
 97. **പ്രായോഗിക പ്രശ്നം**
 98. **ഉത്തരം**
 99. **വിശദീകരണം**
 100. **ഉദാഹരണം**

乌海市人民政府办公室 关于印发《乌海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》的通知

《乌海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》已经市政府同意，现印发给你们，请结合实际，认真贯彻落实。



— 1 —

乌海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 为进一步建立健全互助共济、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《内蒙古自治区人民政府办公厅关于建立完善职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见》（内政办发〔2021〕82号）《内蒙古自治区医疗保障局关于建立完善职工基本医疗保险普通门诊保障制度的通知》（内医保办发〔2021〕42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基本医疗保险全体参保人员。

第二章 个人账户管理

第三条 自2022年10月1日起，在职职工个人账户按照本人参保缴费基数2%计入，退休人员以2021年全区平均基本养老金为基数，按照3%比例定额划入个人账户，2023年起按照2%比例定额划入个人账户；办理在职转退休人员，从退休次月起变更个人账户计入比例。

第四条 个人账户使用范围。

(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)个人账户也可用于配偶、父母、子女参加居民医保、职工大额医疗费用补助、长期护理保险等的个人缴费。

第五条 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。

第六条 个人账户资金可以结转使用和继承。参保人员跨统筹地区流动的，个人账户余额可以转移使用。无法转移使用的，其余额应当退还本人；参保人员死亡的，其个人账户余额可以一次性支付给其继承人。

第三章 门诊共济制度

第七条 增强门诊共济保障功能，建立健全职工医保普通门诊统筹费用保障机制。

第八条 门诊统筹严格按照自治区药品、医用耗材和医疗服务项目支付范围执行。

第九条 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 1000 元（个人账户资金和现金支付累计计算），年度内最高支付限额为在职职工 4000 元、退休人员 5000 元。起付标准以上、最高支付限额以下的政策范围内费用，在职职工支付比例三级医疗机构 50%、二级及以下医疗机构 60%，退休人员增加 5 个百分点。随着基金收入的增加和支撑能力的提升，逐步提高支付比例。

第十条 门诊统筹最高支付限额纳入住院统筹基金年度最高支付限额计算，不纳入大病保险支付范围。

第十一条 实行门诊统筹“双通道”管理，支持外配处方在“双通道”定点零售药店结算和配药，“双通道”定点零售药店按照二级及以下医疗机构待遇标准执行。探索将符合条件的“互联网+”医疗服务纳入保障范围。

第十二条 职工参保人员在本统筹地区外发生的政策范围内门诊费用，纳入门诊统筹支付范围，实现异地门诊费用直接结算。

第十三条 原有政策中计入住院结算的门诊费用不再计入住院费用结算，均按照门诊统筹待遇支付。

第十四条 按照自治区要求落实统一职工医保门诊慢特病病种保障范围。

第四章 基金结算

第十五条 参保人员在门诊统筹定点医药机构就诊发生的符合规定的医疗费用，超过起付标准以上的部分，由门诊统筹基

金按比例支付。参保人员在异地定点医疗机构发生的门诊费用，实现异地门诊费用直接结算前，需先行垫付后到所属医保经办机构进行结算。

第十六条 参保人员在非门诊统筹定点医药机构发生的普通门诊医疗费用，门诊统筹基金不予支付。

第十七条 定点医药机构每月 10 日前将门诊统筹费用台账报医疗保障经办机构；医疗保障经办机构按月做好结算工作，确保及时拨付。

第十八条 积极探索门诊统筹按人头付费。

第五章 管理与监督

第十九条 医疗保障和财政部门要高度重视，建立部门协同机制，抓好工作落实。要压实医药机构主体责任、卫生健康部门行业主管责任、医疗保障部门监管责任、各区政府属地责任，落实卫生健康、公安、市场监管、审计等有关部门协同监管责任，严肃查处定点医药机构、参保人员、医保经办机构违法违规行为。

第二十条 市区医疗保障部门负责门诊统筹工作的组织协调，做好基金预算管理，强化基金稽核和内控制度建设，完善经办、稽核、支付等岗位的相互制约机制，防范化解内部监管风险；市区医疗保障经办机构负责门诊统筹基金的筹集、监管、审核和给付等工作，负责建立统一规范的门诊统筹经办流程，强化基础管理和经办机构内控制度。

第二十一条 参保职工就医购药时，应出具本人医保电子凭证或社会保障卡等参保凭证。定点医药机构应核对其身份，确保人证相符。

第二十二条 加强对个人账户基金使用的监控稽核，建立对个人账户全流程动态管理机制。严格执行基金收、支、余预算管理以及收支情况统计记账，定期做好医保、财政、税务对账工作。

第二十三条 门诊统筹定点医药机构实行协议管理。

（一）医疗保障经办机构应充分发挥信息网络作用，建立医保基金安全防控机制，将优先使用医保目录药品医用耗材、控制自费比例、严禁诱导院外购药、违规开具大处方等纳入协议管理，强化协议条款及指标约束作用；

（二）医疗保障经办机构对定点医药机构协议执行情况进行日常检查和年度考核，日常检查情况与医疗费结算挂钩，年度考核结果与风险金返还挂钩。

第二十四条 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对减轻参保人员医疗费用负担，促进制度更加公平更可持续的重要作用。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

第二十五条 根据医保基金收入情况和可支撑能力，待遇政

策标准由市医疗保障部门会同财政部门依据自治区政策动态调整，报市政府批准后执行。

第二十六条 本实施细则自 2022 年 10 月 1 日起执行。

抄送：市委各部门，市人大常委会办公室，市政协办公室，军分区，
市纪委监委，市中级人民法院，市人民检察院。
各人民团体，新闻单位。

乌海市人民政府办公室

2022年6月30日印发
