

《湛江市职工基本医疗保险门诊共济保障实施细则》政策解读

一、《细则》出台的背景

1999年，湛江市人民政府印发《湛江市城镇职工基本医疗保险暂行规定》（湛府〔1999〕51号），按照“以收定支，收支平衡”的原则，确定职工的基本医疗待遇水平。2000年4月开始全面实施城镇职工基本医疗保险制度，实行的是统筹基金和个人账户相结合的保障模式。随着社会经济的发展，人民需求的提高，个人账户的局限性也逐步凸显，保障功能不足，共济性不够，减轻负担效果不明显，有病的不够用，没病的不能用。目前，我省已有19市职工医保已开展普通门诊统筹，我市仍未开展职工医保普通门诊统筹。

现阶段个人账户功能已逐步被门诊共济保障替代，但仍存在个人账户资金沉积过多、监管难，普通门诊统筹待遇不高、保障资金来源不足的问题。因此，为进一步健全职工医保门诊共济保障制度，更好提高职工医保参保人员门诊保障水平，2020年，《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）明确规定：“逐步将门诊医疗费用纳入基本医疗保险统筹基金支付范围，改革职工基本医疗保险个人账户，建立健全门诊共济保障机制”。2021年4月，国务

院办公厅出台《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），要求完善门诊保障机制和改进个人账户同步推进、逐步转换，增强门诊共济保障功能。2021年12月31日，广东省人民政府办公厅印发《广东省职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法》（粤府办〔2021〕56号），明确建立健全门诊共济保障机制，提高职工基本医疗保险参保人员普通门诊统筹待遇水平。

二、《细则》的主要内容

《细则》共有5章28条。第一章是总则，包括制定依据、基本原则、各级责任、基金来源、结算办法等5条内容。第二章是门诊共济保障待遇，包括增强共济功能、完善政策机制、待遇水平、支付范围、信息上传、政策衔接等7条内容。第三章是个人账户，包括计入办法、划拨支付、使用范围、限制范围和各类处理等5条内容。第四章是管理服务，包括协议管理、结算要求、结算方式、经办管理、基金管理、监督管理等8条内容。第五章是附则，包括调整权限、推进要求、实施时间、医保结算年度等3条内容。

三、职工医保普通门诊统筹待遇情况

《细则》明确了起付标准、支付比例和最高支付限额三方面的待遇政策：我市职工医保普通门诊统筹不设起付标准；在职职工在一级及以下、二级、三级医疗卫生机构支付比例分别

为 60%、55%、50%；退休人员在一级及以下、二级、三级医疗卫生机构支付比例分别为 63%、58%、53%。普通门诊统筹年度最高支付限额为湛江市上上年度城镇在岗职工年平均工资的 2%，不纳入职工医保住院（含门诊特定病种）统筹基金和补充险的最高支付限额计算。

四、保障职工医保普通门诊统筹的资金来源

本《细则》明确“通过改革职工医保个人账户增加的职工医保统筹基金，主要用于提高职工医保门诊共济保障待遇”。也就是说，本次门诊共济保障改革是通过调整统筹基金和个人账户结构开展的，是制度内的“腾笼换鸟”，不新增单位和个人的缴费，在现有条件下盘活了沉积的个人账户资金，提高参保人门诊统筹待遇，实施了制度转轨，提升了制度效能。

五、个人账户的使用范围

结合国家有关规定，《细则》提出的个人账户使用范围是：个人账户可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；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；配偶、父母、子女参加居民医保等的个人缴费；参保人员本人退休时未达到职工医保最低缴费年限的缴费费用；在定点医疗机构发生的由个人负担的符合规定的中医“治未病”费用；其他符合国家、省规定的费用。同时强调，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。

六、治未病的使用范围

治未病的范围：中医体质辨识，中医健康调养咨询，膏方诊查，电子扫描整合系统功能检测，超信生物显微系统检测，中医经络检测，虹膜全息检测，红外热段层扫描（TTM），身体成分分析等限职工基本保险个人账户。