

记者日前从大同市医保局获悉，为完善职工基本医疗保险制度，增强门诊共济保障功能，切实减轻参保人员门诊医疗费用负担，今年1月1日起，大同市全面实施统一的职工基本医疗保险普通门诊统筹制度。在一个自然年度内，在职职工年度最高支付限额为1800元、退休职工2000元，这标志着大同市推动门诊统筹实现“新突破”，职工门诊统筹制度正式建立，仅1月2日，大同市职工医保门诊统筹已经发生93例结算数据。

据了解，职工医保门诊统筹制度是指参加大同市职工医保且有医保个人账户的参保人员，因治疗常见病、多发病在定点医疗机构发生的符合规定的普通门诊医疗费用，以及在定点零售药店门诊处方外配购药发生的符合规定的药品费用，由职工医保统筹基金按规定支付。职工医保门诊统筹所需基金按年度从职工基本医保基金中列支。用人单位及参保职工不另行缴费。同时，职工医保门诊统筹执行基本医疗保险药品目录、医用耗材目录和医疗服务项目目录。参保职工在门诊使用甲类药品和医疗服务项目按规定支付；使用乙类药品、耗材和医疗服务项目先按照大同市职工医保住院先行自付比例政策自付部分费用后，其余符合政策规定费用按职工门诊统筹报销比例给予支付。

市医保局相关工作人员介绍，参保职工在三类及以下收费价格医疗机构、二类收费价格医疗机构、一类收费价格医疗机构就诊，门诊统筹起付标准分别为30元/次、50元/次、80元/次，符合规定的医疗费用由统筹基金按规定比例支付。在一个自然年度内，在职职工年度最高支付限额为1800元、退休职工2000元。支付限额不结转、不累加到次年度。统筹基金支付普通门诊统筹的额度不计入职工医保统筹基金年度最高支付限额。参保职工普通门诊发生的符合规定的医疗费用，起付标准以上、最高支付限额以下的，由统筹基金和个人共同分担。个人支付部分可由医保个人账户（含家庭共济账户）按规定支付，其中在一类收费价格定点医疗机构发生的符合规定的门诊费用，在职职工统筹基金支付50%，退休职工统筹基金支付55%；在二类收费价格定点医疗机构发生的符合规定的门诊费用，在职职工统筹基金支付55%，退休职工统筹基金支付60%；在三类收费价格及以下收费类别定点医疗机构发生的符合规定的门诊费用，在职职工统筹基金支付60%，退休职工统筹基金支付65%。在定点零售药店持定点医疗机构外配处方发生的符合规定的药品费用，起付标准、基金支付比例按开具处方的定点医疗机构级别执行。

另外，参保职工办理基本医保关系在职转退休，从享受医保退休待遇之日起，按照退休人员门诊统筹基金支付比例和支付限额执行。参保职工在定点医疗机构门诊所需用药无法满足时，支持外配处方在定点零售药店结算和配药。

来源：大同晚报

编辑：李世乐