**内蒙古自治区本级职工基本医疗保险**

**门诊共济保障机制实施细则**

（征求意见稿）

第一章 总则

第一条 为深入贯彻《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构的指导意见》（国办发〔2021〕14号）精神，不断健全完善自治区本级职工基本医疗保险门诊费用保障机制，稳步提高保障水平，减轻参保人员门诊就医负担，根据《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）和《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），结合自治区本级实际，制定本实施细则。

第二条 本实施细则适用于参加自治区本级职工基本医疗保险的参保人员（含灵活就业人员）。

第二章 个人账户使用管理

第三条 自2022年10月1日起，单位缴纳的基本医疗保险费全部计入统筹基金。在职职工个人账户，按照本人参保缴费基数2%缴纳的基本医疗保险费计入。退休人员个人账户，逐步调整到由统筹基金按定额划入，以2021年全区平均基本养老金为基数，自2022年10月1日起，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。

第四条 个人账户主要用于支付参保人员在定点医疗机构或零售药店发生的政策范围内自付费用。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。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 调整统筹基金和个人账户结构后，增加的统筹基金主要用于门诊共济保障，提高参保人员门诊待遇。

第三章 普通门诊统筹待遇保障

第七条 参保人员在定点医疗机构门诊就医时，产生符合医保规定政策范围内的医疗费用，纳入普通门诊统筹保障范围。

第八条 参保人员一个年度内个人账户资金和现金累计支付符合规定的门诊医疗费用，超过1000元以上的部分由统筹基金按比例支付，在职职工支付限额为4000元、退休人员支付限额为5000元。三级医疗机构统筹基金支付比例为60%，二级及以下医疗机构统筹基金支付比例为80%，退休人员增加5个百分点。

第九条 普通门诊统筹支付限额与住院统筹基金和大额保险基金年度最高支付限额合并计算，1个年度内最高支付限额不超过30.5万元。

第十条 转诊转院复查等门诊费用及原门诊特殊治疗中体外碎石纳入普通门诊统筹支付范围。

第十一条 门诊特殊慢性病和门诊特殊用药政策按照国家和自治区相关规定执行，门诊特殊慢性病与普通门诊统筹待遇不可同时享受。

第十二条 参保人员在住院期间不享受普通门诊统筹待遇。

第十三条 参保人员所在单位和个人欠缴基本医疗保险费的，医保业务系统将自动停止普通门诊统筹相关待遇，待补缴所欠费用后方可继续享受相关待遇。

第十四条 自治区本级职工基本医疗保险普通门诊统筹管理与经办服务工作，由内蒙古自治区医疗保险服务中心统一组织实施。

第四章 费用结算

第十五条 普通门诊统筹医疗费用结算执行国家和自治区的社会保险基金预决算制度、财会制度和审计制度。

第十六条 普通门诊统筹医疗费用结算严格执行自治区医疗保障行政部门制定的《内蒙古自治区基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》《内蒙古自治区基本医疗保险诊疗项目范围》和《内蒙古自治区城镇职工基本医疗保险医疗服务设施范围和支付标准》的支付范围和标准，超出范围的费用医保基金不予支付。

第十七条 普通门诊统筹医疗费用实行即时结算，参保人员在普通门诊统筹定点医疗机构就医时，应使用医保电子凭证、社会保障卡或身份证进行结算，个人自负部分由个人账户资金或现金支付，统筹基金支付部分由定点医疗机构先行垫付，后期与自治区医疗保险服务中心进行结算。

第十八条 区内异地就诊人员和已备案的跨省异地长期居住人员、临时外出就医人员，在异地定点医疗机构就诊发生符合本办法规定的普通门诊统筹费用，应使用医保电子凭证、社会保障卡或身份证在二级及以上定点医疗机构进行结算；无法结算的，先由个人现金垫付，后期持相关票据及费用明细到自治区医疗保险服务中心办理报销手续。

第五章 就医管理

第十九条 普通门诊统筹定点范围为自治区本级具有住院资质的定点医疗机构及定点社区卫生服务中心，参保人员可在门诊统筹定点范围任意选择定点医疗机构就医。

第二十条 普通门诊统筹定点医疗机构要按照相关规定，制定相应的内部管理制度，规范服务行为，提高服务质量和水平。

第二十一条 普通门诊统筹定点医疗机构必须保证门诊医疗服务质量，不得以任何理由和借口推诿或拒绝参保人员的门诊就医需求。

第六章 附则

第二十二条 本实施细则自2022年10月1日起施行，凡与本实施细则不符的，按本实施细则执行。国家及自治区另有新规的，从其规定。

第二十三条 本实施细则由自治区医疗保障局负责解释。