

寿医保〔2022〕17号

**转发《安徽省医疗保障局 安徽省财政厅
关于印发安徽省建立健全职工基本医疗保险
门诊共济保障机制实施细则的通知》的
通 知**

全县参保单位，各定点医药机构：

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，更好地解决职工医保参保人员门诊保障问题，切实减轻医疗费用负担，现将《安徽省医疗保障局 安徽省财政厅关于印发安徽省建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施细则的通知》（皖医保发〔2022〕3号）转发给你们，请结合单位实际做好宣传解释及贯彻落实工作。

- 附件：1. 安徽省医疗保障局 安徽省财政厅关于印发安徽省
建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制实
施细则的通知
2. 致全县职工医保参保人员的一封信

2022 年 4 月 26 日

附件 2

致全县职工医保参保人员的一封信

尊敬的职工医保参保人员：

根据《安徽省人民政府办公厅关于印发安徽省建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施办法的通知》（皖政办秘〔2021〕112号）要求，安徽省医疗保障局按照“全省统一政策、同步推进实施”的思路，在征求多方意见的基础上，会同省财政厅制定了《安徽省建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施细则》，为方便各参保人员理解和把握细则主要内容，下面就《实施细则》实施后，个人账户和门诊共济等参保职工关心的政策待遇问题解答如下：

一、个人账户

（一）计入标准：随用人单位参加职工医保的在职职工，以及以统账结合模式（统筹基金和个人账户结合模式）参加职工医保的在职灵活就业人员，个人账户由个人缴纳的基本医疗保险费计入，计入标准为本人参保缴费基数 2%；退休职工以 2021 年全省基本养老金基数 2%的比例计算，2022 年 7 月 1 日起按每月 70 元计入个人账户，今后按照国家规定调整；以单建统筹基金模式参加职工医保的人员不设立个人账户。

（二）使用和管理：个人账户基金的本金和利息归个人所有，可以结转使用和继承。职工跨统筹地区流动时，个人账户基金随同转移。个人账户的使用范围和结算流程仍按原规定执行。

二、门诊共济

(一)待遇标准:职工医保普通门诊费用起付标准按照 2020 年全省居民人均可支配收入的 3%计算,取整计算为 800 元;一级定点医疗机构支付比例 60%,二级定点医疗机构支付比例 55%,三级定点医疗机构支付比例 50%;退休职工的支付比例高于在职职工 5 个百分点;年度统筹基金支付限额为 2000 元。

(二)计算公式:普通门诊费用支付额度=(政策范围内普通门诊费用-个人先付部分-起付标准)×相应级别医疗机构支付比例。

(三)使用和管理:职工本人在定点医疗机构门诊费用累计达到共济保障起付标准的,由职工医保统筹基金按规定支付,定点医药机构应当如实记账,凭本人的医疗保障凭证(包括居民身份证、社会保障卡、医保电子凭证等)联网直接结算;退休异地安置、长期驻外工作和按规定转诊异地就医的职工,办理相关备案手续后异地门诊就医符合规定的费用由异地定点医疗机构直接结算;对未能联网结算的,凭医疗保障凭证、医疗费用发票、病历等材料到医保经办机构办理结算。

咨询电话: 4108508