

攀医保〔2022〕87号

**攀枝花市医疗保障局
攀枝花市财政局
关于调整我市职工基本医疗保险门诊共济
部分政策的通知**

各县（区）医保局、财政局，市医保事务中心、市医保信息中心，各有关单位：

为全面贯彻落实党的二十大精神和国家、省关于建立健全职工基本医疗保险（以下简称“职工医保”）门诊共济保障机制最新工作要求，遵循“量力而行、尽力而为”原则，结合我市职工医保基金运行实际情况，根据《攀枝花市人民政府办公室关于印发《攀枝花市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》（攀办规〔2022〕5号）有关规定，经市政府同意，对我市职工医保门诊共济部分政策进行调整，现将有关事宜通知如下。

一、按“单建统筹”方式参保人员在待遇享受期内的普通门诊费用纳入职工医保门诊共济保障范围

（一）待遇标准。

1.起付线：在职（职工医保缴费，下同）人员 200 元/年；退休（已办职工医保在职转退休手续，下同）人员 150 元/年。

2.报销比例：在职人员，在三级定点医疗机构和定点零售药

店报销比例为 50%、二级及以下定点医疗机构报销比例为 60%；退休人员，在三级定点医疗机构和定点零售药店报销比例为 55%、二级及以下定点医疗机构报销比例为 65%。

3.医保基金年度最高支付限额：200 元。

（二）就医管理。

与“统账结合”方式参保人员一致。

二、调整“统账结合”方式参保人员普通门诊费用统筹医保基金年度最高支付限额

（一）在职人员：调整为 800 元/年。

（二）退休人员：调整为 1000 元/年。

三、执行时间

本通知自 2023 年 1 月 1 日起施行，有效期五年。

攀枝花市医疗保障局

攀枝花市财政局

2022 年 12 月 27 日