

呼伦贝尔市医疗保障局文件

ᠬᠤᠯᠡᠨᠪᠡᠯᠦᠰᠢ ᠮᠢᠮᠤᠯᠠᠭᠠᠨ ᠮᠢᠮᠤᠯᠠᠭᠠᠨ ᠮᠢᠮᠤᠯᠠᠭᠠᠨ ᠮᠢᠮᠤᠯᠠᠭᠠᠨ ᠮᠢᠮᠤᠯᠠᠭᠠᠨ ᠮᠢᠮᠤᠯᠠᠭᠠᠨ ᠮᠢᠮᠤᠯᠠᠭᠠᠨ ᠮᠢᠮᠤᠯᠠᠭᠠᠨ

呼医保发〔2023〕4号

关于逐步扩大医保门诊统筹就医范围的通知

各旗市区医疗保障局，呼伦贝尔市医疗保险服务中心、呼伦贝尔市医疗保障局综合保障中心：

为进一步完善我市职工基本医疗保险门诊统筹政策，提高门诊保障水平，结合群众用药需求和基金运行情况等因素，落实《关于印发〈呼伦贝尔市建立完善职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施细则〉的通知》（呼医保发〔2022〕15号）要求，逐步扩大职工医保和居民医保门诊统筹就医范围，现将有关事宜通知如下，请贯彻执行。

一、职工医保门诊统筹

(一) 在原政策基础上拓展至统筹区内医保定点的社区卫生服务中心/站、门诊部、诊所。

(二) 统筹区内定点零售药店。

(三) 支付标准。一个自然年度内，职工医保参保人员发生的政策范围内普通门（急）诊医药费用累计计算起付标准为每人每年 1000 元，**在职职工**统筹基金支付比例为 70%，**退休人员**统筹基金支付比例为 75%，统筹基金最高支付限额为在职职工 4000 元，退休人员 5000 元。

(四) 结算方式。直接结算。

二、居民医保门诊统筹

(一) 在原政策基础上拓展至统筹区内二级及以下定点医疗机构、社区卫生服务中心/站、村卫生室、门诊部、诊所。

(二) 统筹区内定点零售药店。

(三) 支付标准。一个自然年度内，居民医保参保人员发生的政策范围内普通门（急）诊医药费用不设起付线，统筹基金支付比例为 60%，年度最高支付限额为 150 元。

(四) 结算方式。直接结算。

三、门诊统筹定点医药机构管理要求

(一) 提供规范医保门诊服务。设置门诊保障用药管理岗位，确保营业时间药师、医保医师在岗，提供处方审核、调配和合规

的就医用药指导等服务。

(二) 规范医保药品储备。按照药品经营质量管理规范等相关规定配备医保目录内药品。

(三) 开通“进销存”系统。2023年8月1日前，各门诊统筹定点医药机构开通运行内蒙古自治区医疗保障信息平台“进销存”系统，所有医保药品及耗材的购进、销售明细应当如实录入上传“进销存”系统。

(四) 实现接口更新改造。按照《医保信息平台定点医药机构接口规范》等有关要求，规范接入国家统一医保信息平台，真实、全面、准确、实时上传医保结算费用和进销存数据。

(五) 其他规定。各门诊统筹定点医药机构应加快完成视频监控体系建设，加快实现参保人员就医购药全程视频监控。其他未尽事宜按照相关规定执行。

四、结算流程

(一) 销售管理。各医保门诊统筹定点医药机构向参保人员销售医保目录内药品的，应当凭定点医药机构处方销售，由医保统筹基金按比例直接结算。

(二) 购药管理。参保人员持社会保障卡或医保电子凭证自主选择门诊统筹定点医药机构就医购药，按规定待遇标准实行直接结算。

五、工作要求

(一) 提高政治站位。逐步扩大医保门诊统筹就医购药范围是贯彻落实国家和自治区决策部署的重要举措，医保部门及“两定”机构要提高政治站位，加强组织领导，压实工作责任，确保此项利民、惠民、便民政策落地。

(二) 确保基金安全。一是进一步加强门诊统筹定点医药机构监管，进一步强化定点医药机构医保医师、药师行为管理，注重核查定点医药机构服务行为和参保人员就医购药信息。二是经查实，有哄抬药价、串换药品、聚敛盗刷医保基金(社会保障卡)、套现、伪造虚假票据、开大处方等违法违规违约行为，按照相关法律法规从严从重处罚，取消医保定点资格，一年内不得重新申报。三是定点医药机构或参保人员涉嫌欺诈骗保将移交司法机关处理，按规定列入失信名单。四是建立门诊统筹定点医药机构“举报奖励机制”和“退出机制”，开展社会监督，保护基金安全。

(三) 指导建章立制。指导门诊统筹定点医药机构建立相关管理制度，树立“理性购药、杜绝浪费、严惩违规”的管理机制，坚决遏制危害医保基金安全行为。

(四) 加强政策宣传。要加大力度，统一口径，创新方式，丰富内容，以实例正向宣传，注重宣传实效性，政策红利解读到位，提高参保人员政策知晓度。

(五) 正向舆论引导。积极回应社会关切，营造良好舆论氛围，各旗市区要定期报送工作进展情况，要分时分类总结经验，遇有重大问题及时报告呼伦贝尔市医疗保障局。

本通知自印发之日起执行。



(此件公开发布)

呼伦贝尔市医疗保障局

2023年2月11日印发
