

桂林市医疗保障局文件

市医保发〔2022〕3号

桂林市医疗保障局关于贯彻落实《广西职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法》的通知

各县（市、区）医疗保障局，市医疗保障事业管理中心：

根据《广西壮族自治区人民政府办公厅关于印发广西职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法的通知》（桂政办发〔2021〕137号，以下简称《通知》）文件要求，结合我市实际，为做好职工基本医疗保险门诊共济保障工作，现将有关事项明确如下：

一、加强宣传，实现待遇政策平稳过渡

从2023年起，参保在职人员个人账户划入额度调整至本人参保缴费基数的2%；符合享受职工医保待遇条件的退休人员，个人账户划入额度为2022年度我市基本养老金平均水平的2.5%。各单位按照《通知》要求，做好政策宣传，确保待遇政策平稳过渡。

二、明确范围，确保待遇政策有效衔接

（一）从2022年3月1日起，灵活就业人员以个人方式参加职工基本医疗保险的，按照综合险的标准缴纳基本医疗保险费。

（二）参加单建统筹险、住院险的参保人不享受门诊共济保障待遇。

（三）享受门诊共济保障待遇的参保人，在我市范围内已开通使用职工基本医疗保险统筹基金支付服务的定点医疗机构就医，

均按照《通知》规定享受门诊共济保障待遇。

（四）定点零售药店及仅限使用个人账户的定点医疗机构仍按原结算规定执行，参保人产生的医药费用不享受门诊共济保障待遇，不累计门诊共济保障起付标准。

（五）各县（市、区）医疗保障部门根据实际，分批开通符合要求的定点医疗机构门诊共济保障待遇结算。

三、严格执行，做好待遇追补报销工作

从2022年1月1日起，在相关定点医疗机构发生的合规职工医保普通门诊费用均由医保信息系统自动进行门诊共济保障起付标准累计。对于因医保信息系统相关功能未完善，而导致门诊合规费用超过起付标准但无门诊共济保障待遇支付的，该笔费用可在定点医疗机构办理退费重新结算，请各定点医疗机构配合做好退费重结及解释工作。

附件：广西壮族自治区人民政府办公厅关于印发广西职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法的通知（桂政办发〔2021〕137号）



公开方式：主动公开

桂林市医疗保障局办公室

2022年2月28日印发