

忻州市医疗保障局
忻州市财政局
忻州市卫生健康委员会
忻州市市场监督管理局

文件

忻医保发〔2024〕8号

转发关于完善职工基本医疗保险
普通门诊统筹政策的通知

各县（市、区）医保局、财政局、卫体局、市场监管局，市医保中心：

现将山西省医疗保障局、山西省财政厅、山西省卫生健康委员会、山西省药品监督管理局《关于完善职工基本医疗保险普通门诊统筹政策的通知》（晋医保发〔2024〕11号）转发给

你们，并提出如下具体意见，请一并贯彻执行。

一、参保职工跨统筹地区享受门诊统筹待遇，按照忻州市医疗保障局、忻州市财政局《转发关于进一步做好参保职工普通门诊异地就医直接结算工作的通知》（忻医保办发〔2023〕14号）规定执行。

二、各县（市、区）医保部门要采取措施，加强处方流转平台功能建设，加快定点零售药店开通进度，为参保职工就医购药提供便利。

三、各级定点医疗机构和零售药店要进一步配合医保经办机构改造完善信息系统、优化业务流程，确保医保结算和退费流程顺畅。



忻州市医疗保障局



忻州市财政局



忻州市卫生健康委员会



忻州市市场监督管理局

2024年6月4日

（此件主动公开）

山西省医疗保障局
山西省财政厅文件
山西省卫生健康委员会
山西省药品监督管理局

晋医保发〔2024〕11号

关于完善职工基本医疗保险普通
门诊统筹政策的通知

各市医保局、财政局、卫生健康委、市场监管局,综改示范区市场监管局,省医保中心:

为健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制,进一步优化完善职工基本医疗保险普通门诊统筹制度(以下简称“职工门诊统

筹”),切实减轻参保职工门诊医疗费用负担,现就有关事项通知如下:

一、稳步提高待遇水平。职工门诊统筹年度最高支付限额在职职工提高至 2500 元,退休人员提高至 3000 元。继续执行按次起付标准,参保职工年度起付累计达到 300 元,不再设起付标准。在一类、二类、三类收费价格及以下收费类别定点医疗机构在职职工支付比例提高至 55%、60%、65%,退休人员提高至 60%、65%、70%;定点零售药店的支付比例按照三类收费价格及以下收费类别定点医疗机构支付比例执行。参保职工跨统筹地区享受门诊统筹待遇,按照《关于进一步做好参保职工普通门诊异地就医直接结算工作的通知》(晋医保办发[2023]12 号)规定执行。乙类药品先行自付比例统一调整为 5%。

二、持续优化管理服务。坚持应纳尽纳,及时将符合条件的定点医疗机构、定点零售药店纳入门诊统筹服务范围。持续优化完善处方流转平台功能,加快定点零售药店开通进度,为参保职工就医购药提供便利。完善医保服务协议,细化经办管理措施,优化门诊统筹经办规程,畅通群众就医购药结算渠道。加强基金监管,完善监管手段和措施,全面推进智能审核和监控,确保基金安全。

三、切实加强医疗服务。卫生健康和药监部门要指导门诊统筹定点医药机构进一步强化门诊医药服务保障,切实提升参保职工就医购药便捷度。各级定点医疗机构要开设便民门诊服务,为病情稳定、用药固定的慢性病患者复诊提供便利,降低就医挂号成本;

鼓励设立老年人就医绿色通道,积极落实长期处方制度,按规定为符合条件的慢性病患者开具长期处方,让患者就医购药少排队、少跑腿;要配合医保经办机构改造完善信息系统、优化业务流程,确保医保结算和退费流程顺畅。卫生健康部门要指导各级医疗机构适应参保职工用药需求,优化药品配备结构,配齐配足常用药品,方便群众就近就医购药。

本通知自 2024 年 7 月 1 日起施行,有效期 5 年,之前文件与本通知不一致的,按本通知执行。



(此件主动公开)

