

10月28日，红星新闻记者从小都市医保局获悉，近日，成都印发《成都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》（成办规〔2022〕4号）（简称《实施细则》），明确从2023年1月1日起，将成都市职工医保参保人员普通门诊费用纳入职工医保统筹基金支付范围，改革职工医保个人账户，建立健全门诊共济保障机制，提高医保基金使用效率，逐步减轻参保人员医疗费用负担，实现医保制度更加公平更可持续。

《实施细则》明确，改进个人账户计入办法，单位缴纳的基本医疗保险费全部计入统筹基金。在职职工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%。退休人员个人账户由统筹基金按定额划入，个人账户划入基数为2022年成都市基本养老金平均水平，划入比例为2.8%。参加单建统筹的参保人员，不建立个人账户。

《实施细则》提出，建立普通门诊费用统筹保障制度，普通门诊费用统筹保障制度覆盖成都市职工医保全体参保人员。符合职工医保待遇享受条件的参保人员，在定点医疗机构、符合条件的定点零售药店发生的政策范围内普通门诊费用、购药费用纳入普通门诊费用统筹保障。起付线按自然年度设1次且在一个自然年度内累计计算，在职职工起付线200元，退休人员起付线150元。

参保人员在三级定点医疗机构和符合条件的定点零售药店发生的医药费，统筹基金支付比例为50%，二级及以下定点医疗机构支付比例为60%，退休人员在上述相应支付比例基础上提高10个百分点。参加统账结合的在职职工医药费，统筹基金年度支付限额2000元，退休人员2500元；参加单建统筹的在职职工医药费，统筹基金年度支付限额为880元，退休人员为1100元。

《实施细则》还规定了要建立高血压糖尿病（“两病”）门诊用药保障，完善门诊特殊疾病保障功能，明确门诊共济保障方式，加强管理与监督。

红星新闻记者 彭惊

编辑 陈怡西

（下载红星新闻，报料有奖！）