

# 鄂州市医疗保障局文件

鄂州医保发〔2022〕81号

---

## 市医疗保障局关于调整城乡居民医保普通门诊统筹政策的通知

各区医疗保障局，葛店经开区社会保险服务中心、临空经济  
区组织人事局，市医疗保障服务中心：

根据《湖北省人民政府办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见》（鄂政办发〔2022〕25号）、《省医疗保障局办公室关于进一步提高异地就医直接结算便捷性的通知》（鄂医保办〔2022〕28号）等文件规定，结合实际，我市原城乡居民普通门诊统筹限定在参保地基层医疗机构就医及按人头付费政策不再执行，同时对城乡居民医保普通门诊统筹政策进行调整，现将有关事项通知如下：

### 一、保障范围

城乡居民医保参保人员在定点门诊医药机构发生的政策范围内的普通门诊（含急诊）医疗费用，纳入城乡居民普通门诊统筹保障范围。

城乡居民普通门诊统筹严格执行国家医保药品、诊疗项目、医疗服务设施范围和支付标准目录，超出目录范围及限定条件的费用，医保基金不予支付。

普通门诊统筹使用的药品、检查、检验、治疗、耗材等必须与疾病的诊断相符，不相符的费用不纳入医保基金支付范围。

## 二、待遇标准

城乡居民医保普通门诊统筹待遇不设起付标准，一个自然年度内，政策范围内的普通门诊（含急诊）医疗费用，医保基金年度支付限额以下的部分，由基本医疗保险基金按比例支付。

城乡居民医保普通门诊统筹医保基金年度支付限额 500 元，支付比例 55%，日支付限额 30 元。

城乡居民普通门诊医疗费用超过日支付限额、年度支付限额的由个人自付，个人自付部分不纳入大病保险、医疗救助保障范围。普通门诊统筹基金年度支付限额计入城乡居民基本医保最高支付限额。

实行药品零差率销售的基层医疗卫生机构实行一般诊疗费政策，一般诊疗费由医保基金支付的部分不计入日支付

限额，计入普通门诊统筹年度支付限额。

城乡居民医保参保人员异地就医的普通门诊统筹待遇与本地一致。

### 三、经办服务

医保经办机构要优化经办服务流程，实现城乡居民医保普通门诊统筹费用市域内直接结算。参保人员在市内符合条件的医保定点门诊医疗机构就医发生的普通门诊医疗费用，只需支付个人负担的部分，医疗机构应通过医保信息系统及时直接结算。

医保经办机构要逐步将符合条件的定点零售药店提供的用药保障服务纳入门诊保障范围，参保人员凭符合条件的定点医疗机构开具的外配处方，可在纳入门诊保障范围的定点零售药店配药、结算。

### 四、工作要求

各区医保部门、市医保服务中心要加强对医保经办人员和医疗机构经办人员的培训，全面掌握普通门诊统筹政策，推动政策更好落地实施；要强化服务意识，优化服务方式，确保参保群众按规定享受普通门诊统筹待遇；要加强宣传引导和政策解释工作，通过新闻媒体、政府网络平台和微信公众号等广泛宣传和解读普通门诊统筹政策，合理引导群众预期，为政策平稳落地营造良好社会氛围；要及时更新医保信息结算系统，确保普通门诊统筹实现市内直接结算。

本通知自 2023 年 1 月 1 日起执行，现有政策与本通知不符的，以本通知为准。国家及省另有新规定的，从其规定。



---

鄂州市医疗保障局

2022 年 12 月 29 日印发