

梅州市医疗保障事业管理中心

梅市医保中心函〔2022〕26号

关于做好职工基本医疗保险普通门诊统筹保障经办管理服务工作的通知

各县(市、区)医疗保障事业管理中心，市直经办管理定点医疗机构：

根据《梅州市人民政府办公室关于印发梅州市职工基本医疗保险门诊共济保障实施细则的通知》（梅市府办〔2022〕13号）和《关于明确梅州市职工基本医疗保险门诊共济保障待遇标准的通知》（梅市医保函〔2022〕65号）规定，为做好我市职工基本医疗保险普通门诊统筹保障经办管理工作，确保参保人员及时享受相应待遇，现将有关事项通知如下：

一、关于职工医保普通门诊就医定点管理

职工医保参保人员选定1家定点医疗机构就诊，原则上一年一定。参保人员未按规定办理普通门诊选点的，不能享受普通门诊待遇。未办理变更手续的，视为继续选定原门诊定点医疗机构。参保人员可在定点医疗机构和医保经办窗口

办理选点，具体方式如下：

（一）医院窗口办理。职工医保参保人员在市内定点医疗机构就医的，原则上由定点医疗机构办理选点。在就医结算前，定点医疗机构应提醒并指导参保人员完成普通门诊就医选点。医疗机构必须在参保人员本人自愿并知情的前提下，由参保人员填写提交《职工医保普通门诊就医选点登记表》（见附件1）后，为其办理选点登记手续，在选点模块将选点类型勾选为“就医定点医疗机构登记”，成功提交选点登记后即时生效。

（二）经办窗口办理。职工医保参保人员在市外定点医疗机构就医符合异地备案条件的参保人员，在办理异地就医备案时，可同步按规定确认选点信息。选点的定点医院应与住院备案的地市保持一致，选点类型为“就医定点医疗机构登记”，异地门诊选点有效期遵循异地就医备案有效期。

选定后参保人确因病情需要、居住地变化、工作单位变动等情形需变更选点的，应向参保地医保经办机构填写《职工医保普通门诊选点变更申请表》（见附件2）申请办理变更手续。选点变更即时生效，参保人员可按规定在新选定的定点医疗机构享受普通门诊统筹待遇。

二、关于职工医保普通门诊费用结算管理

（一）参保人员在住院治疗期间，不得重复享受普通门诊统筹待遇。参保人员门诊就医时，同时符合享受门诊特定

病种待遇和普通门诊统筹待遇的，优先享受门诊特定病种待遇，不属于门诊特定病种支付范围的可按规定享受普通门诊统筹待遇。

（二）职工医保普通门诊统筹支付范围按照广东省基本医疗保险药品目录、医用耗材和诊疗项目支付范围。

（三）参保人员在定点医药机构发生的普通门诊统筹医疗费用，应由个人负担的部分，由个人直接与定点医药机构结算；应由医保统筹基金负担的部分，由定点医药机构向医疗保障经办机构申报结算。

（四）参保人员可凭“双通道”定点医疗机构外配处方、就医凭证，在“双通道”试点药店购药，其符合政策规定的门诊统筹费用可纳入报销范围，待遇标准与出具处方的定点医疗机构待遇标准保持一致。

（五）个人账户允许家庭成员相互共济使用，参保人员就医结算时可通过出示“国家医保服务平台”APP“亲情账户”医保电子凭证、提供户口本复印件、个人承诺书（见附件3）等形式，代家庭成员（限配偶、父母、子女）支付在定点医疗机构就医发生的由个人负担的医疗费用。

（六）公立医院门诊诊查费不纳入普通门诊费用报销范围，执行现有定额支付标准。定点医疗机构应将门诊诊查费与普通门诊治疗费用进行区分，分别上传医保信息系统进行结算，不得合并上传。

三、工作要求

（一）加强组织实施。各县（市、区）医保经办机构和定点医疗机构要积极组织相关人员认真学习相关政策和通知要求，及时进行专题部署，按本通知要求认真做好相关工作，落实专人负责，妥善解决参保人员在普通门诊选点及就医报销过程中遇到的问题。各定点医疗机构要加强组织领导，落实工作责任，应设立选点及结算专窗，清晰设置办理指引标识，编印相关经办表格，落实专门经办工作人员，确保工作平稳推进、落地见效。

（二）加强宣传引导。各县（市、区）医保经办机构要熟悉职工医保普通门诊统筹经办管理工作的要求，加大政策宣传力度，做好业务咨询和指导工作。各定点医疗机构要加强宣传，主动引导参保人员完成选点手续，保障参保人员在医院端办理过程中高效、便捷的结算服务。

（三）加强监管力度。各县（市、区）经办机构应当对辖区内定点医药机构门诊医疗服务和个人账户使用情况定期进行稽核检查，加强对定点医药机构、参保人员使用医保基金情况的监管，严厉打击骗取医保基金的行为，确保基金安全。

工作中如遇问题，请及时向市医疗保障事业管理中心联系反馈。（联系人：饶佳滢，2181982；黄丽玲，2181984）。

- 附件： 1. 职工医保普通门诊就医选点登记表
2. 职工医保普通门诊选点变更申请表
3. 个人承诺书


梅州市医疗保障事业管理中心
2022年10月25日

附件 1

职工医保普通门诊就医选点登记表

申请人姓名		身份证号码		联系电话	
代办人姓名		身份证号码			
选择就医医疗机构名称					
本人同意选择该医疗机构为本人普通门诊定点就医医疗机构（原则上一年内不得变更）					
本人（代办人） 签名：				办理日期	

备注：此表一式两份，参保人、选点机构各存一份。

附件 2

职工医保普通门诊选点变更申请表

申请人姓名		身份证号码		联系电话 (可多填)	
代办人姓名		身份证号码			
申请事项	变更普通门诊定点就医医院				
变更条件	1. 因病情需要; 2. 居住地迁移; 3. 工作单位变动; 4. 其他原因				
原选定医院		新选定医院			
申请变更情况说明	本人已知悉可变更普通门诊定点就医医院的条件, 承诺所提供材料与信息均真实完整合法, 符合办理业务条件。具体变更原因如下:				
本人(代办人)签名:		填表日期			

附件 3:

个人承诺书

本人_____（姓名、身份证号）同意本人的个人医保账户资金代家庭成员（配偶、父母、子女）_____（姓名、身份证号）在_____定点医疗机构就医发生的由个人负担的医疗费用。

特此说明。

年 月 日

承诺人:

公开方式：主动公开