

来源：【新乡日报】

新乡网讯（新乡日报全媒体记者 翟京元）7月1日，记者从市财政局了解到，为进一步健全互助共济、责任共担的职工基本医疗保险制度，我市出台实施细则，明确自7月1日起实施职工基本医疗保险门诊共济保障机制。

据介绍，实施细则改革了个人账户计入方式，在职职工个人缴纳的基本医疗保险费计入个人账户，单位缴纳的基本医疗保险费全部计入统筹基金,退休人员按定额65元/月划入。

实施细则调整了个人账户使用范围，规范医保个人账户使用，同时拓宽使用范围，实现家庭成员共济。细则实施后，职工医保个人账户可用于支付参保人员本人及其配偶、父母、子女在定点医疗机构就医发生的由个人负担的医疗费用，以及在定点零售药店购买药品、医疗器械、医用耗材发生的由个人负担的费用，也可用于配偶、父母、子女参加城乡居民基本医疗保险或本人参加职工大额医疗费用补助等的个人缴费。细则同时规定，个人账户不得用于公共卫生费用、体育健身或养生保健消费等不属于基本医疗保险保障范围的支出。

在门诊共济保障机制方面，将多发病、常见病的普通门诊费用纳入职工医保统筹基金报销，参保职工在医保定点医疗机构门诊就医，凭社会保障卡或医保电子凭证直接结算。普通门诊统筹设立起付标准和年度最高支付限额，在一级定点医疗机构就医不设起付标准。一个参保年度内，在职职工累计可报销1500元，退休人员累计可报销2000元。

职工医保门诊共济保障机制实施后，改变了职工普通门诊完全由个人账户或个人现金支付方式，将充分发挥统筹基金的共济作用，对提高医保基金使用效率、促进医保制度公平具有重要意义。

责任编辑：申彬彬

本文来自【新乡日报】，仅代表作者观点。全国党媒信息公共平台提供信息发布传播服务。

ID：jr tt