

潮州市医疗保障局文件

潮医保〔2021〕66号

关于将全市公立二级医保定点医疗机构纳入我市普通门诊政策待遇享受范围的通知

各县（区）医保局，市医保中心，各相关医疗机构：

根据《国务院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指导意见》（国办发〔2021〕14号）文件精神，为保障基本医疗保险参保人员的门诊基本医疗需求，方便群众就近就医，结合潮州市中医医院普通门诊试点情况，决定将普通门诊医保范围扩大到全市所有公立二级医保定点医疗机构，现将有关事项通知如下：

一、将全市公立二级医保定点医疗机构纳入我市普通门诊政策待遇享受范围。参保人在本市公立二级医保定点医疗机构发生符合规定的门诊医疗费用，可按照本市基层医保定点医疗机构（乡镇卫生院/社区卫生服务中心）的标准享受普通门诊待遇（不含门诊诊查费）。符合规定的门诊医疗费用，基本医疗保险统筹

基金单次支付比例为 70%，每次支付限额为 50 元，每人每年累计支付限额为 400 元。其中符合规定困难群体每次支付限额为 100 元，年度累计限额为 1000 元。以后我市普通门诊待遇标准如有调整，随之调整。

二、各医保经办机构及公立二级医保定点医疗机构应该按照本通知要求，落实好信息系统政策配置及升级改造工作，确保能够为参保人提供高效、便捷的服务。同时按时开展月预结算、年度清算工作，加强日常管理，确保基金安全有序使用。

本通知自 2022 年 1 月 1 日起正式实施。

特此通知。



公开方式：主动公开

抄送：市财政局，市卫健局，各县（区）社保局，大病保险承保机构。
