

资阳市人民政府办公室

关于基本医疗保险第三、四档次取消个人账户建立普通门诊统筹有关事项的通知

各县（区）人民政府，高新区管委会，临空经济区管委会，市级相关部门（单位）：

根据《国家医保局 财政部 人力资源社会保障部 国家卫生健康委关于做好2018年城乡居民基本医疗保险工作的通知》（医保发〔2018〕2号）、《四川省人力资源和社会保障厅 四川省财政厅 四川省卫生计生委关于转发〈国家医保局 财政部 人力资源社会保障部 国家卫生健康委关于做好2018年城乡居民基本医疗保险工作的通知〉的通知》（川人社办发〔2018〕141号）精神，按照省政府召开的全省防范化解社会保险基金支付风险工作专题会议要求，为进一步完善基本医疗保险制度，保障人民群众基本医疗需求，提高基金使用效率，确保医疗保险政策有效衔接、平稳过渡，经市政府同意，从2019年1月1日起取消资阳市基本医疗保险第三、四档次个人账户，建立普通门诊统筹，现就有关事项通知如下。

一、取消基本医疗保险第三、四档次个人账户

按照国家、省有关文件精神，《资阳市人民政府办公室关于印发〈资阳市医疗保险暂行办法〉的通知》（资府办发〔2016〕81号）第三章医疗保险待遇中有关基本医疗保险第三、四档次个人账户内容调整为：“基本医疗保险第三、四档次建立基本医疗保险统筹基金，不建个人账户。第三、四档次医疗保险参保人员2018年12月31日前个人账户余额可结转使用”。

二、建立第三、四档次医疗保险普通门诊统筹

（一）资金来源。普通门诊统筹所需资金在第三、四档次基本医疗保险统筹基金中列支。

（二）就医结算。第三、四档次参保人员在县域内取消药品加成的联网定点医疗机构就医时发生的普通门诊医疗费用，凭社会保障卡在医院直接结算，参保人员只需结清个人负担费用，各级医保局定期与定点医疗机构结算应由统筹基金支付的费用。第三、四档次参保人员未在县域内取消药品加成的联网定点医疗机构发生的门诊医疗费用，门诊统筹基金不予支付。

（三）支付待遇。第三、四档次参保人员在县域内取消药品加成的联网定点医疗机构普通门诊发生的合格医疗费用统筹基金按80%比例报销。每人每年累计最高报销限额为当年各档次基本医疗保险参保人员个人缴费标准的60%。年度普通门诊统筹限额结余不结转使用。

三、本通知自 2019 年 1 月 1 日起实施。《资阳市人民政府办公室关于印发〈资阳市医疗保险暂行办法〉的通知》（资府办发〔2016〕81 号）其他未作调整内容继续执行到 2019 年 12 月 31 日止。

资阳市人民政府办公室

2018 年 12 月 25 日