

# 西安市职工医保普通门诊统筹报销相关政策

按照市医保局、财政局统一部署要求，2023年1月1日起，职工医保普通门诊支付可享受门诊统筹报销。现将方便患者就诊有关事项告知如下：

一、针对人群待遇享受正常的西安市职工医保参保患者（含在职、退休）。

二、报销政策患者在医院门诊就诊后，所发生的费用只要在基本医疗保险报销范围内（不含产前检查），凭医保电子凭证、社保卡或居民身份证（需输入医保电子凭证密码）缴费时，医保系统会自动按规定的支付比例直接结算报销。

职工类别	起付线（元）	报销比例			年度最高支付限额（元）
		三级医院	二级医院	一级医院	
在职	一个自然年度 200	50%	60%	70%	2000
退休	年度 200	55%	65%	75%	2500

备注：1、年度最高支付限额当年有效，不滚存、不累计；

2、门诊统筹医保支付金额纳入年度统筹基金支付限额。

参保职工享受住院待遇时，不享受普通门诊待遇。

三、门诊统筹排外内容：

1、产前检查；

2、辅助生殖项目费用不在门诊统筹报销范围内。

3、非医保药品、耗材、诊疗不在门诊统筹报销范围内。

- 4、门诊统筹与门诊慢特病、特殊药品、门诊特检特治待遇有交叉时，先使用门诊慢特病、特殊药品、门诊特检特治待遇，不得重复享受。
- 5、整形美容、非功能性的矫形、健康体检、儿童保健、生殖医学、性病、口腔美容修复术以及存在第三方责任外伤等医保不予报销的项目。

## 职工医保账户家庭共济使用说明

### 一、家庭共济使用权限

家庭共济绑定仅限陕西省内参保人员。

绑定人员	授权人	是个人账户共济绑定的申请人
	使用人	是授权人的父母、配偶、子女
备注：绑定人与使用人必须在相同地市参保。		

### 二、家庭共济绑定流程

1、家庭共济绑定操作前先下载陕西医保 APP；2、进入陕西医保 APP 后，选“服务→个人业务申报→家庭共济绑定→阅读完成后勾选个人账户共济绑定告知书→填写使用人基本信息→上传电子承诺书并签字→点击提交后绑定完成”。3、选“服务→家庭共济绑定查询”是否完成即可使用。

### 三、家庭共济备注说明

1、可以用于支付本人及其父母、配偶、子女在定点医疗机构看病就医或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，需要注意的是，只能支付由个人负担部分的费用，家庭成员共济使用个人账户并不是家庭共用一个医保卡或是家庭共用门诊报销

额度，参保人员看病就医，仍需使用本人的医保凭证实名就医，不得冒用家属医保卡，避免盗用冒用医保卡构成欺诈骗保。

2、若使用人是职工医保，优先使用本人医保个人账户资金支付，不足时可使用授权人医保账户支付。