

# 广西壮族自治区 医疗保障局文件

桂医保规〔2024〕2号

## 自治区医保局关于调整优化广西职工基本 医疗保险普通门诊统筹政策的通知

各市医疗保障局，自治区医疗保障事业管理中心、自治区医疗保障基金监管事务中心：

根据国家关于职工基本医疗保险门诊共济改革精神及《广西壮族自治区人民政府办公厅关于印发广西职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法的通知》（桂政办发〔2021〕137号）关于“在一个参保年度内，对参保人员在定点医疗机构门诊就医发生的医疗费用，设立统筹基金起付标准和最高支付限额。根据经济发展实际和统筹基金收支结余情况，适时调整起付标准、年度支付限

额”规定，结合我区实际，经自治区人民政府同意，现对我区职工基本医疗保险普通门诊统筹政策的起付标准、支付限额、支付比例、药店购药待遇调整优化如下：

（一）起付标准。在一个参保年度内，参保人员在定点医疗机构门诊就医发生的属于基本医疗保险支付范围内的医疗费用累计计算，统筹基金起付标准在三级、二级、一级及以下定点医疗机构分别为 300 元、200 元、100 元。

（二）支付限额。在一个参保年度内，在职职工、退休人员的普通门诊统筹基金最高支付限额分别为每人每年 2000 元、2600 元。超过年度统筹基金支付限额的医疗费用由个人支付。

（三）支付比例。在一个参保年度内，参保人员在定点医疗机构门诊就医发生的属于基本医疗保险支付范围的医疗费用，在统筹基金起付标准以上、支付限额以下的，由统筹基金和个人按下列比例分别负担：

定点医疗机构 级别	基金支付		个人负担	
	在职	退休	在职	退休
一级及以下	60%	65%	40%	35%
二级	55%	60%	45%	40%
三级	50%	55%	50%	45%

（四）药店购药。参保人员凭定点医药机构处方在门诊统筹定点零售药店购买医保目录内药品发生的费用，按规定计入职工基本医疗保险门诊统筹基金起付标准、支付限额；统筹基金起付标准、支付比例按一级及以下定点医疗机构相同待遇政策执行。

本通知自 2024 年 2 月 1 日起施行。今后国家、自治区有新规定的，从其规定。

广西壮族自治区医疗保障局

2024 年 1 月 29 日



**公开方式：主动公开**

---

抄报：自治区人民政府。

---

广西壮族自治区医疗保障局办公室

2024年1月29日印发

---