

关于将三级定点医疗机构普通门诊医疗费用 纳入城乡居民基本医疗保险 保障范围的通知

克医保规〔2026〕3号

各区医疗保障局、财政局、卫生健康委员会，各定点医疗机构：

为进一步健全城乡居民基本医疗保险门诊保障机制，满足城乡居民就医需求，提升参保群众待遇享受便捷度，现就有关事项通知如下：

一、扩大普通门诊保障范围

将本市城乡居民基本医疗保险参保人员在三级定点医疗机构普通门诊就医产生的政策范围内的医疗费用纳入城乡居民基本医疗保险保障范围。

二、待遇支付标准

本市城乡居民基本医疗保险参保人员在三级定点医疗机构普通门诊和急诊发生的政策范围内的医疗费用，单次超过起付线以上的部分，在普通门诊限额内由统筹基金按比例给予支付。参保人员一天内多次在同一医疗机构就医发生的门诊费用，按照一次门诊就医计算普通门诊起付线、统筹基金单次最高支付限额。

（一）待遇起付标准：首次起付标准为同级医疗机构首次住

院起付线的 10%，即 60 元。从第二次及以后起付标准减半执行，即 30 元。

（二）基金支付比例：三级医疗机构的统筹基金支付比例为 50%。

（三）年度统筹基金最高支付限额为 900 元。单次最高支付限额为 600 元。各级定点医疗机构普通门诊共用一个年度支付限额 900 元。

三、工作要求

（一）加强组织领导。城乡居民基本医疗保险门诊统筹工作事关群众切身利益，各部门要提高政治站位，加强组织领导，凝聚工作合力，确保政策落地见效。

（二）强化部门协同。医疗保障部门要认真执行基金管理要求，开展智能监控和违规查处，防止基金浪费、骗保等行为，保障基金安全平稳运行。财政部门要严格规范基金拨付、使用全流程管理。卫生健康部门要指导门诊统筹定点医疗机构加强门诊医疗服务供给，切实提升参保群众就医购药便捷度。定点医疗机构要严格遵循因病施治、合理诊疗原则，规范诊疗行为，不得以年度总额控制指标限制、控制次均费用等为由，推诿、拒收符合诊疗条件的患者，不得擅自缩减诊疗服务范围、降低服务质量。

（三）加大政策宣传。各级医保部门、经办机构、定点医疗机构要加大政策培训、宣传力度，切实提高广大群众的政策知晓率，营造良好的社会氛围。

本通知自 2026 年 8 月 1 日施行，有效期五年。此前规定与本通知不一致的，以本通知为准。国家及自治区另有新规定的，从其规定。《关于参保人员在市属医院儿科门诊发生的医疗费用给予报销的通知》（克人社发〔2014〕35 号）废止。

克拉玛依市医疗保障局
克拉玛依市财政局
克拉玛依市卫生健康委员会
2026 年 6 月 25 日