

建立健全盘锦市职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施方案

(盘政办发〔2022〕16号 自2022年8月31日起实施)

为贯彻落实《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)、辽宁省人民政府办公厅《关于建立健全全省职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见》(辽政办发〔2021〕39号)精神,进一步完善我市职工基本医疗保险(以下简称职工医保)制度,建立健全职工医保门诊共济保障机制,结合我市实际,制定本实施方案。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,全面贯彻党的十九大和十九届历次全会精神,落实《中共中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》(中发〔2020〕5号)相关部署,既尽力而为、又量力而行,坚持人人尽责、人人

享有，完善制度、引导预期，将门诊费用纳入职工医保统筹基金支付范围，改革职工医保个人账户，建立健全门诊共济保障机制，强化基本医疗保险互助共济功能，提高医保基金使用效率，逐步减轻参保人员医疗费用负担，实现制度更加公平、更可持续。

二、主要任务

（一）建立职工医保普通门诊统筹制度。职工医保普通门诊统筹（以下简称普通门诊统筹）的保障对象为我市职工医保全体参保人员（含单建统筹人员）。参保人员在定点医疗机构普通门诊发生的政策范围内医疗费用，纳入职工医保统筹基金支付范围，年度起付标准 300 元，根据定点医疗机构的等级和类型，设置差异化统筹基金支付比例，其中：三级医疗机构在职职工 50%、退休人员 55%；二级医疗机构在职职工 55%、退休人员 60%；一级医疗机构在职职工 60%、退休人员 65%；传染病、精神疾病等专科医疗机构的支付比例在此基础上相应提高 5%。普通门诊统筹年度最高支付限额为 3000 元，与门诊慢特病和住院统筹年度最高支付限额分别计算。根据基金

运行情况，适时调整普通门诊统筹待遇标准，并做好与住院、生育等其他医保待遇的衔接。

（二）进一步规范门诊慢特病政策。按照全省建立健全统一门诊慢特病保障机制工作的安排部署，及时规范我市门诊慢特病病种范围、鉴定标准和支付范围。符合条件的参保人员可同时享受普通门诊统筹和门诊慢特病待遇，其待遇标准分别执行。根据普通门诊统筹运行情况，探索将门诊慢特病并入普通门诊统筹统一予以保障，逐步实现门诊慢特病保障模式由病种保障向费用保障过渡，并相应调整普通门诊统筹待遇标准。

（三）规范门诊统筹保障服务。我市医保定点各类医院、社区卫生服务中心、乡镇（街道）卫生院可纳入普通门诊统筹定点医疗机构范围，实行协议管理。落实分级诊疗工作要求及各级医疗机构功能定位，优先将提供常见病、多发病门诊诊疗的定点医疗机构纳入普通门诊统筹定点范围，结合门诊费用医保支付方式改革，逐步扩展普通门诊统筹定点范围。支持外配处方在定点零售药店结算和配药，将符合条件的定点零售药店提供的用药保障服务纳入普通门诊统筹定点

范围，充分发挥定点零售药店便民、可及作用。按照全省“互联网+”医疗服务纳入医保支付工作的统一部署，适时将开展“互联网+”医疗服务的医疗机构纳入普通门诊统筹定点范围。

（四）改进个人账户计入办法。用人单位缴纳的职工基本医疗保险费全部计入统筹基金。享受统账结合待遇的在职职工（含灵活就业人员）个人账户按照本人职工医保参保缴费基数的 2% 计入；享受统账结合待遇的退休人员个人账户由统筹基金按定额划入，划入额度为 2022 年度全市退休人员基本养老金月平均水平的 2%。调整统筹基金和个人账户结构后，增加的统筹基金主要用于门诊共济保障，提高参保人员门诊医疗保障待遇。

（五）规范个人账户使用范围。个人账户资金主要用于支付参保人员在定点医药机构发生的政策范围内自付费用。可用于支付参保人员本人及其配偶、父母、子女在定点医疗机构就医发生的由个人负担的医疗费用，以及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。可用于配偶、父母、子女参加城乡居民基本医疗保险、长期护理保险等个人缴费。

个人账户不得用于公共卫生费用（国家政策允许的除外）、体育健身或养生保健消费等不属于基本医疗保险保障范围的支出。

（六）加强监督管理。建立健全与门诊共济保障相适应的监督管理体系，充分发挥保障功能，引导医疗资源合理利用，确保医保基金安全稳定运行。严格执行医保基金预算管理制度，加强基金稽核制度和内控制度建设。建立健全医保基金安全防控机制，全面加强医保行政监管和经办稽核，强化对门诊医疗费用的医保大数据智能监控及稽核检查，保持打击欺诈骗保高压态势，严肃查处过度诊疗、不合理用药、个人账户套现等违法违规问题，确保基金安全高效、合理合规使用。建立对门诊统筹支付全流程动态管理机制，加强对门诊统筹待遇使用、结算等环节的审核。完善门诊就医服务管理，通过绩效考核、信用评价等机制，引导定点医药机构和医保医师规范提供诊疗和用药保障服务。通过协调推动基层医疗服务体系建设、完善家庭医生签约服务、规范长处方管理、健全门诊慢特病政策等措施，引导参保人员在基层就医首诊，规范基层医疗机构诊疗和转诊等行为。

（七）健全与门诊共济保障相适应的付费机制。对普通门诊服务，在按项目付费为主的基础上，探索实施门诊病例分组付费及门诊统筹签约人头付费等方式；对基层医疗服务，探索结合落实家庭医生签约服务付费机制，加强慢性病管理；按照国家有关规定，落实全省统一的医保药品支付标准，引导医疗机构和患者主动使用疗效确切、价格合理的药品。依托医疗保障信息平台，加强门诊费用数据采集和分析应用，为完善门诊付费机制奠定基础。

三、组织实施

（一）加强组织领导。建立健全职工医保门诊共济保障机制是我市医疗保障制度建设的重大改革，涉及广大参保职工切身利益，政策性强，社会影响面广。各地区、各有关部门要高度重视，切实加强领导，建立协调机制，确保改革平稳实施。2022年12月底前，启动实施我市职工医保普通门诊统筹制度和个人账户改革。

（二）强化部门协同。医保、卫健、财政、人社和市场监管等相关部门要密切配合，横向联动，形成合力，确保改革有序推进。医保部门要

牵头做好建立健全职工医保门诊共济保障机制相关工作，会同相关部门及时出台实施细则等配套文件，同步完善城乡居民基本医疗保险门诊统筹，逐步提高保障水平，并根据基金运行情况适时调整门诊共济保障待遇标准等相关政策；卫生健康部门要加强医疗机构的监管考核，促进定点医疗机构规范诊疗行为，为参保人员提供优质医疗服务；财政部门要做好职责范围内医保基金的监管使用工作，配合医保部门及时结算定点医药机构费用；人社部门要及时提供全市退休人员基本养老保险平均水平等相关数据；市场监管部门要加强药品生产、流通环节监管，严厉打击倒卖药品等违法行为。

（三）注重宣传引导。各地区、各有关部门要创新宣传方式，丰富宣传手段，广泛开展宣传，准确解读政策。把握正确的舆论导向，充分宣传建立健全职工医保门诊共济保障机制对减轻参保人员医疗费用负担、促进制度更加公平、更可持续的重要作用，大力宣传医疗保险共建共享、互助共济的重要意义。要建立舆情监测和处置机制，积极主动回应社会关切，营造良好舆论氛围。