

泰安市人民政府办公室文件

泰政办发〔2022〕13号

泰安市人民政府办公室 关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济 保障机制的实施意见

各县、市、区人民政府，各功能区管委会，市政府各部门、直属单位，
省属以上驻泰各单位：

为进一步健全互助共济、责任共担的职工基本医疗保险（以下简称职工医保）制度，更好地解决职工医保参保人员门诊保障问题，根据《山东省人民政府办公厅关于印发山东省建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施方案》（鲁政办发〔2021〕22号）精神，结合我市实际，制定本实施意见。

一、总体要求

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,认真贯彻党的二十大精神,以人民健康为中心,加快医疗保障重点领域和关键环节改革。坚持保障基本、平稳过渡、协同联动、因地制宜的原则,改革职工医保个人账户,建立健全职工医保门诊共济保障机制,开展职工医保门诊保障机制三年行动,确保到 2023 年年底,职工医保门诊统筹制度更加健全,职工医保基金内部结构更加优化,个人账户管理机制更加完善,门诊医疗保障水平稳步提升,医疗保障制度更加公平。

二、主要任务

(一)健全完善职工普通门诊统筹保障机制。逐步将多发病、常见病的普通门诊费用纳入统筹基金支付范围。建立健全覆盖职工医保全体参保人员的普通门诊统筹制度,规范门诊保障管理措施。严格落实省医疗保障待遇清单制度,确保市域范围内普通门诊统筹保障内容与待遇支付方面的统一,进一步做好与门诊慢特病、住院待遇及长期护理保险等的有效衔接。

(二)科学设定职工普通门诊待遇支付政策。科学设定职工医保门诊统筹基金年度起付标准、支付比例和最高支付限额,其中,一级及以下定点医疗机构起付标准为 200 元,二级定点医疗机构起付标准为 400 元,三级定点医疗机构起付标准为 800 元,起付标准实行当年度累计计算制度;一级及以下定点医疗机构政策范围内支付比例为 70%,二级定点医疗机构政策范围内支付比例为 60%,三级定点医疗机构政策范围内支付比例为 50%,自 2024 年 1 月 1 日起,退休人员报销比例分别提高 5 个百分点;2023 年度职工

门诊统筹最高支付限额为 2000 元,到 2025 年最高支付限额达到 3500 元以上。

职工普通门诊统筹年度起付标准、支付比例和最高支付限额实行动态调整机制,由市医保部门会同市财政部门根据基金收支情况及经济发展水平适时调整。

(三)规范完善职工门诊慢特病病种和医保政策。根据全省统一的门诊慢特病基本病种目录,严格执行病种范围,认真落实认定标准。对国家医保谈判药品中临床必需、费用较高、替代性不强、适于门诊治疗,且未纳入我市门诊慢特病范围的部分品种,探索建立药品单独支付政策。根据基金承受能力和普通门诊保障水平,通过门诊保障机制转换,加快部分慢特病病种实现由病种保障向费用保障过渡。对日间手术和日间病房等参照住院医保待遇结算。

(四)加强医疗服务管理。鼓励将符合条件的“互联网+”医疗服务纳入医疗保障支付范围,以医保电子凭证为介质打通慢性病复诊医保线上支付渠道,实现线上挂号、在线复诊、在线续方、处方流转、医保支付、药品配送上门等服务功能。支持外配处方在定点零售药店结算和配药,逐步将符合条件的定点零售药店提供的用药保障服务纳入门诊保障范围,实行与定点医疗机构统一的门诊报销政策,年度起付标准和年度最高支付限额合并计算。参保人员可自主选择我市定点医疗机构门诊就医,就医时应进行实名认证,出具本人医保电子凭证或社会保障卡等身份认证凭证,接诊医生应认真核对其身份,确保人证相符。

(五)规范医疗费用结算管理。职工医保门诊统筹执行全省

统一的医疗保险药品目录、诊疗项目目录和医疗服务设施标准。医疗机构在使用医保范围外项目时,应告知患者或其亲属。参保人员在定点医疗机构发生的门诊费用,实行医保电子凭证或社会保障卡联网即时结算,参保人员只支付个人负担部分,其余部分由医保经办机构与定点医疗机构结算。具体结算办法由市医保部门另行制定。

异地长期居住人员在备案地门诊就医,享受我市同级别医疗机构待遇和政策。临时外出就医人员在其他统筹区门诊治疗,发生的门诊合规医疗费用,个人自付10%后,享受我市三级医疗机构待遇和政策。异地就医因结算系统故障等原因不能联网结算的,由参保所属地医保经办机构予以报销。

(六)改革职工医保个人账户计入办法。个人账户计入办法调整与健全门诊共济保障机制同步实施。在职职工个人缴纳的基本医疗保险费全部划入本人个人账户,标准原则上控制在本人参保缴费基数的2%。自2023年1月起,将单位缴纳的基本医疗保险费计入在职职工个人账户部分调减到现行标准的50%;退休人员个人账户计入政策保持不变。自2024年1月起,在职职工单位缴纳的基本医疗保险费不再划入个人账户,全部计入统筹基金;退休人员个人账户由统筹基金按定额划入,70周岁以下退休人员,划入额度统一调整为我市2023年度基本养老金平均水平的2%,70周岁及以上退休人员,划入额度统一调整为我市2023年度基本养老金平均水平的2.5%。在职转退休的职工,从次月起个人账户按退休人员标准划入。灵活就业人员按规定享受退休人员基本医疗保险待遇的,个人账户政策按本规定标准执行。

(七)规范个人账户使用。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,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,配偶、父母、子女参加居民基本医疗保险、长期护理保险、政府指导的普惠型商业医疗保险、大额医疗费用补助等的个人缴费。个人账户不得用于公共卫生费用、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。个人账户资金可以结转使用和继承。职工调离我市时,个人账户结余资金可随同转移或一次性拨付本人。

(八)加强监督管理。建立健全与门诊共济保障相适应的基金管理制度和稽核检查机制,落实定点医药机构主体责任。严肃查处门诊过度诊疗、不合理用药和利用职工医保个人账户、普通门诊报销额度套取骗取医保基金等违法违规行为,确保基金安全高效、合理使用。协同推动基层医疗服务体系建设、完善家庭医生签约服务、规范长期处方管理等,引导参保人员在基层就医首诊,规范诊疗及转诊等行为。

三、保障措施

(一)加强领导,稳妥推进。各县(市、区)、功能区要高度重视,提高站位,切实加强组织领导,建立责任落实机制,做到政策上下贯通,工作上下联动,确保改革目标如期完成。要建立工作台账,健全督导检查机制,推进各项改革任务落地落实。要妥善做好改革前后的政策衔接,确保参保职工待遇平稳过渡,并做好城乡居民门诊统筹保障工作。

(二)协同配合,形成合力。医保、财政、卫生健康、市场监管等部门要密切配合,形成合力。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工作;财政部门要配合做好医保基金的监督管理工作;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;市场监管部门要加强药品流通环节监管,严厉打击倒卖药品等违法行为。

(三)强化宣传,正确引导。要创新宣传方式,用群众“听得懂”的语言宣传好改革的目的意义,增强群众获得感、幸福感、安全感。要把握正确的舆论导向,针对改革中的热点和敏感问题,做好政策解读和舆情监测,积极主动回应社会关切,营造良好的改革舆论氛围。

泰安市人民政府办公室

2022年12月12日

(此件公开发布)

抄送:市委各部门,市人大常委会办公室,市政协办公室,市法院,
市检察院,泰安军分区。各民主党派市委。

泰安市人民政府办公室

2022年12月12日印发
