

福州市人民政府办公厅文件

榕政办〔2022〕30号

福州市人民政府办公厅印发关于完善职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施办法的通知

各县（市）区人民政府、高新区管委会，市直各委、办、局（公司），市属各高等院校，自贸区福州片区管委会：

《关于完善职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施办法》已经市政府研究同意，现印发给你们，请结合实际，认真组织实施。

福州市人民政府办公厅

2022年2月28日

办公厅

关于完善职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施办法

为进一步深化医疗保障制度改革，加大职工基本医疗保险（以下简称“职工医保”）门诊保障力度，根据《福建省人民政府办公厅关于完善职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见》（闽政办〔2022〕2号）精神，制定本实施办法如下：

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，既尽力而为、又量力而行，按照“保障基本、平稳过渡、协同联动、因地制宜”的原则，在我市现有职工医保普通门诊统筹和门诊特殊病种政策基础上，改革职工医保个人账户，健全完善职工医保门诊共济保障机制，提高医保基金使用效率，减轻参保人员医疗费用负担，探索增强职工医保门诊保障的有效途径，实现制度更加公平更可持续。

二、主要措施

（一）完善职工医保普通门诊统筹。完善职工医保普通门诊统筹待遇政策，进一步提高保障水平。年度起付标准原则上按全口径城镇单位就业人员平均工资的1%左右确定。最高支付限额原则上按全口径城镇单位就业人员平均工资的25%左右确定。起付标准以上、最高支付限额以下的政策范围内医疗费用，由统筹基金按比例支付，其中在职人员的支付比例为75%、退休人员的支付比

例为 80%。在职人员、退休人员在疗机构就诊的支付比例分别为 85%、90%。在医保定点基层公立医疗机构使用已纳入国家医保药品目录的国家基本药物，普通门诊统筹不设起付标准，由统筹基金按规定比例支付（不计入普通门诊统筹起付线累计）。原有单列门诊统筹支付的医保药品支付政策不变。

（二）规范职工医保门诊特殊病种。根据全省统一的职工医保门诊特殊病种类，在原有基础上调整设定 29 个门诊特殊病种。门诊特殊病种参照住院管理，年度起付标准原则上按全口径城镇单位就业人员平均工资的 1%左右确定，最高支付限额与住院合并计算（高血压、糖尿病病种单列，限额均为 6000 元），统筹基金支付比例维持不变。在医保定点基层公立医疗机构使用已纳入国家医保药品目录的国家基本药物，门诊特殊病种不设起付标准，由统筹基金按规定比例支付（不计入门诊特殊病种起付线累计）。待条件成熟后，门诊共济保障探索由病种保障向费用保障过渡。

全口径城镇单位就业人员平均工资，以 2021 年统计部门公布的当地上年度数据为准，并保持相对固定。

（三）改进个人账户计入办法。在职职工个人缴纳的基本医疗保险费计入个人账户，计入标准为本人参保缴费基数的 2%，单位缴纳的基本医疗保险费全部计入统筹基金。退休人员个人账户由统筹基金定额划入，划入金额根据本办法实施改革当年基本养老金平均水平的 2.5%确定。

（四）设置政策调整过渡期。个人账户划拨和门诊待遇政策

联动实施，逐步调整，2023 年底实现改革目标。

1. 个人账户划拨调整。在职职工 2022 年 3 月起单位缴纳的基本医疗保险费计入个人账户比例在现有基础上减半，2023 年底前单位缴纳的基本医疗保险费不再计入个人账户。退休人员 2022 年 3 月起按降低 1 个百分点左右的比例减少个人账户划入，2023 年底前改为按定额划入。

2. 门诊待遇调整。2022 年 3 月起按照全省统一待遇标准规范和调整起付标准、支付比例、最高支付限额及门诊特殊病种种类。

（五）规范个人账户使用范围。个人账户可以通过家庭共济的方式，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，也可以用于配偶、父母、子女参加城乡居民基本医疗保险等的个人缴费。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。

三、配套措施

（一）优化管理服务。建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制，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，支持外配处方在定点零售药店结算和配药，充分发挥定点零售药店便民、可及的作用。落实“互联网+”医疗服务和医保支付政策，将符合条件的“互联网+”医疗服务纳入保障范围。符合异地就医备案条件的参保人员按规定享受普通门诊统筹

和门诊特殊病种待遇，推进门诊费用跨省异地就医直接结算。

（二）加强监督管理。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。建立对个人账户全流程动态管理机制，加强对个人账户使用、结算等环节的审核。强化对医疗行为和医疗费用的监管，严肃查处“挂床”住院、诱导住院等违法违规行为，严厉打击欺诈骗保行为。创新门诊就医服务管理办法，引导定点医疗机构规范提供诊疗服务。通过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）完善付费机制。建立并完善与门诊共济保障相适应的复合式医保支付方式，对基层医疗服务可按人头付费，积极探索将按人头付费与慢性病管理相结合；对日间手术及符合条件的门诊特殊病种，推行按病种或按疾病诊断相关分组付费；对不宜打包付费的门诊费用，可按项目付费。科学合理确定医保药品支付标准，引导医疗机构和患者主动使用疗效确切、价格适宜的药品。

四、工作要求

（一）加强组织领导。完善职工医保门诊共济保障机制是深化医疗保障制度改革的重要内容，涉及广大参保人员切身利益。各县（市）区政府、高新区管委会要高度重视，切实加强领导，建立协调机制，抓好工作落实。

（二）积极稳妥推进。市医保、财政部门要按照本实施办法，进一步明确和细化政策规定，按要求组织实施。要妥善处理好改

革前后的政策衔接，确保参保人员待遇平稳过渡。

（三）注重宣传引导。各县（市）区、高新区医保部门要广泛开展宣传，做好医保经办机构人员培训，做到准确解答政策，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。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。

抄送：市委办公厅、市委各部门，福州警备区，各人民团体。

市人大常委会办公厅，市政协办公厅，市监委，市法院，市检察院。

各民主党派福州市委员会。

福州市人民政府办公厅

2022年2月28日印发
