

莆田市人民政府办公室文件

莆政办规〔2022〕1号

莆田市人民政府办公室关于印发莆田市完善 职工基本医疗保险门诊共济保障 机制实施方案的通知

各县（区）人民政府（管委会），市政府各部门、各直属机构，各大企业，各大中专院校：

经市政府研究同意，现将《莆田市完善职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施方案》印发给你们，请认真贯彻执行。

莆田市人民政府办公室
2022年3月3日

（此件主动公开）

莆田市完善职工基本医疗保险门诊 共济保障机制实施方案

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《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）和《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，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，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，健全和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、主要政策措施

（一）完善职工医保普通门诊统筹。在我市开展公立定点医疗机构职工医保普通门诊统筹试点的基础上，全面实施职工医保普通门诊统筹，调整我市职工医保普通门诊统筹待遇政策，进一步提高保障水平。年度起付标准调整为700元，年度最高支付限额调整为17000元，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，其中在职人员支付比例为 75%、退休人员支付比例为 80%，在基层医疗机构就诊的支付比例分别再增加 10 个百分点。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。职工生育产前检查（含保胎和先兆流产）纳入职工医保普通门诊统筹。

（二）调整职工医保门诊特殊病种。我市职工医保门诊特殊病种类按照全省统一的 29 个职工医保门诊特殊病种类设定（见附件）。门诊特殊病种参照住院管理和支付，年度起付标准为 500 元，年度最高支付限额与住院合并计算（高血压、糖尿病病种单列，计入起付线累计，年度最高支付限额均为 6000 元），统筹基金支付比例参照职工医保住院待遇设定。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）。

职工医保普通门诊统筹和门诊特殊病种待遇标准保持相对固定。2024 年起，涉及调整普通门诊统筹和门诊特殊病种待遇标准的事项，由省级医保部门会同财政部门研究确定，我市按照省级规定贯彻执行。

（三）改进个人账户计入办法。调整个人账户计入办法和计入水平，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²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，划入金额按我市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逐步调整，联动实施，2023年底实现省定改革目标。

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划入，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个百分点的比例减少个人账户划拨，2023年底前改为按定额划入。

2. **门诊待遇调整。**我市职工医保普通门诊统筹和门诊特殊病种待遇调整从文件印发之日起执行。

（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、完善配套机制

（一）优化管理服务。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，加快医疗保障信息平台建设，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，并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，积极探索门诊付费与区域点数法总额控制和按病种分值付费相结合；对日间手术及符合条件的门诊特殊病种，探索按病种分值付费；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、相关工作要求

（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，

各级各有关部门要高度重视，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。各级各有关部门要按照本实施方案，统筹安排，科学决策，结合本地实际，精心组织实施，落实医保信息系统改造，优化医保经办服务，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。各级各有关部门要充分利用各种媒体，广泛开展宣传，准确解读政策，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、促进制定更加公平更可持续的重要作用，引导参保人员正确认识增强职工医保门诊共济保障的重要意义。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。

（四）加强基金监管。要密切关注政策实施后职工门诊基金支出增长情况，做好监测预警，适时开展职工医保门诊基金使用稽查稽核，杜绝门诊费用违规报销，对发现欺诈骗保、违规行为的依法依规查处，确保医保基金运行安全。

本实施方案自印发之日起施行，有效期十年，由莆田市医疗保障局负责解释。

附件：职工医保门诊特殊病种表

附件

职工医保门诊特殊病种表

1	恶性肿瘤门诊化疗和放疗	16	强直性脊柱炎
2	重症尿毒症门诊透析治疗	17	帕金森病
3	器官移植抗排斥反应治疗	18	重性精神病
4	精神分裂症	19	癫痫病
5	结核病规范治疗	20	支气管哮喘
6	门诊危重病抢救	21	苯丙酮尿症
7	慢性心功能衰竭	22	脑卒中及后遗症
8	再生障碍性贫血	23	类风湿关节炎
9	系统性红斑狼疮	24	血友病
10	高血压	25	慢性肾炎
11	糖尿病	26	甲状腺功能亢进
12	慢性阻塞性肺疾病（含慢性支气管炎）	27	慢性病毒性肝炎（乙型、丙型活动期）
13	肝硬化（失代偿期）	28	冠状动脉粥样硬化性心脏病
14	重症肌无力	29	新冠肺炎出院患者门诊康复治疗
15	白内障门诊手术治疗		

抄送：市委办公室、市委各部门，各人民团体。

市人大常委会办公室、市政协办公室，市监委、市法院、市检察院，各民主党派莆田市委委员会。

莆田市人民政府办公室

2022 年 3 月 3 日印发
