西安市职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施方案（征求意见稿）

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，更好解决职工医保参保人员门诊保障问题，切实减轻其医疗费用负担，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《陕西省人民政府办公厅关于印发建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施方案的通知》（陕政办发〔2022〕2号），结合我市实际，制定本实施方案。

一、指导思想

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，深入学习贯彻习近平总书记来陕考察重要讲话重要指示，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，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、基本原则

（一）坚持保障基本，实行统筹共济，切实维护参保人员权益。

（二）坚持平稳过渡，保持政策连续性，确保改革前后待遇顺畅衔接。

（三）坚持协同联动，完善门诊保障机制和改进个人账户制度同步推进、逐步转换。

（四）坚持因地制宜，在整体设计基础上，从市情实际出发，积极探索增强职工医保门诊保障的有效途径。

三、工作目标

2022年底，全面建立职工医保普通门诊统筹制度，普通门诊医疗费用纳入统筹基金支付范围。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，门诊医疗费用支付方式改革稳步推进，门诊统筹医保管理和基金监管机制更加健全。

四、主要措施

（一）调整个人账户计入办法。按照国家和省上要求，统一职工医保个人账户计入办法。在职职工个人账户由个人缴纳的基本医疗保险费计入，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按月定额划入，划入额度为我市2022年基本养老金平均水平的2%左右，具体定额标准由市医疗保障局会同市财政局根据基金运行实际确定。

（二）规范个人账户支付范围。个人账户主要用于支付参保人员在定点医疗机构或定点零售药店发生的政策范围内自付费用。可以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。推进落实个人账户用于配偶、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）建立普通门诊统筹保障机制。职工医保普通门诊统筹（以下简称“门诊统筹”）覆盖职工医保全体参保人员，立足保障基本医疗需求，主要用于支付参保职工在定点医疗机构发生的超过起付线以上符合规定的普通门诊医疗费用，职工门诊统筹政策范围内统筹基金支付比例不低于50%。待遇政策适当向退休人员倾斜。

（四）完善门诊慢性病、特殊疾病保障政策。进一步做好职工医保门诊慢性病、特殊疾病（以下统称门诊慢特病）保障工作，根据全省统一的职工医保门诊慢特病保障相关政策，规范我市门诊慢特病病种范围和认定标准。对部分适合在门诊开展，比住院更经济方便的特殊治疗，可参照住院待遇进行管理，更好减轻参保患者医疗费用负担，鼓励患者在门诊就医。

（五）科学确定门诊保障待遇水平。综合考虑基金承受能力、次均门诊费用、就诊次数等因素，科学合理确定职工医保门诊统筹、门诊慢特病保障的起付标准、支付比例和最高支付限额，并做好与住院保障待遇的衔接。对不同等级和类型的定点医疗机构设置差异化的支付比例，适当提高基层医疗机构以及传染病、精神疾病等专科医疗机构支付比例。同步完善城乡居民基本医疗保险门诊统筹，并逐步提高保障水平。

（六）完善门诊共济保障付费方式。对基层医疗服务可按人头付费，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、价格合理的药品。支持定点医疗机构在门诊开展中医药传统特色疗法。

（七）支持基层医疗服务体系建设。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，促进医疗资源合理利用。结合完善门诊慢特病管理措施，规范基层定点医疗机构诊疗及转诊等行为，促进基层医疗优化常见病、慢性病的诊疗服务，加强慢病管理，促进健康管理，全面推进“健康西安”建设。

（八）加强门诊医药服务监督管理。强化对医疗行为和医疗费用的监管，落实日常巡查、专项检查工作机制，以“零容忍”态度严厉打击欺诈骗保行为。创新门诊就医服务管理方式，参保人员凭医保电子凭证、社会保障卡或居民身份证，在定点医药机构门诊就医购药直接结算。健全医疗服务监控、分析和考核体系，引导定点医疗机构规范提供诊疗服务。

（九）加强个人账户使用管理。建立健全对个人账户全流程动态管理机制，加强基金稽核制度和内控制度建设，强化对个人账户使用、结算等环节的审核。个人账户本金和利息归个人所有，可以结转使用和依法继承。参保人员跨统筹地区流动就业的，个人账户随其医疗保险关系转移划转。

五、组织实施

（一）加强组织协调。建立健全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。市级各相关部门要高度重视，主动细化工作责任，完善工作措施，抓好工作落实；各区县、开发区要落实属地职责，加强对所属部门和医药机构的工作指导，及时有效解决改革推进过程中遇到的困难和问题。

 （二）统筹推进工作落实。市医疗保障局牵头做好建立健全职工医保门诊共济保障机制工作，综合考虑我市基金承受能力、次均门诊费用、就诊次数等因素，科学合理确定职工医保门诊统筹起付标准、支付比例和最高支付限额，根据实际运行情况适时调整门诊共济保障相关政策，完善医保经办流程，加强基金监管;市卫生健康委要根据参保人员就医需求优化配置医疗机构资源，加强对医疗机构的监管考核，促进医疗机构规范诊疗行为，为参保人员提供优质医疗服务；市财政局要做好医保基金财政专户的会计核算和管理工作，配合市医疗保障局制定相关待遇标准；市人力资源和社会保障局要做好退休人员基本养老保险平均水平的统计测算工作；市市场监督管理局要加强药品生产、流通环节监管，严厉打击倒卖药品等违法行为。各区县、开发区要落实属地责任，做好门诊共济保障改革的各项支持保障工作。

（三）加强宣传引导。要广泛开展宣传，全面准确解读政策，合理引导预期。充分发挥各级医保经办服务窗口、医疗机构优势、及时、准确进行政策宣传和引导，提高医保政策知晓率。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。