

《关于完善全区职工基本医疗保险普通门诊统筹制度的通知（征求意见稿）》政策解读

一、起草背景和政策依据

2021年4月，国务院办公厅印发了《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），提出增强门诊共济保障功能，建立完善职工医保普通门诊费用统筹保障机制。根据《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）和自治区有关文件精神，我区印发了《内蒙古自治区人民政府办公厅关于建立完善职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见》（内政办发〔2021〕82号），于2022年10月1日在全区实行职工医保普通门诊统筹制度。为平稳持续开展职工医保普通门诊统筹工作，我区起草了《关于完善全区职工基本医疗保险普通门诊统筹制度的通知（征求意见稿）》。

二、主要内容

《关于完善全区职工基本医疗保险普通门诊统筹制度的通知（征求意见稿）》由合理调整普通门诊统筹政策、其他要求两部分组成。

（一）合理调整普通门诊统筹政策。明确了一个自然年度

内，参保人员在定点医药机构发生的政策范围内普通门诊医疗费用，职工基本医疗保险统筹基金年度起付标准在职职工不低于 500 元、退休人员不低于 400 元；各地可适当调整职工基本医疗保险普通门诊统筹年度最高支付限额。具体标准由各统筹地区根据基金运行情况等因素确定。还规定除已备案的异地长期居住人员外，全区职工基本医疗保险普通门诊统筹跨省异地就医限三级定点医疗机构使用。

（二）其他要求。一是进一步加强基金预算管理。按照“以收定支”的原则，根据基金承受能力，各统筹地区在本统筹地区减计额度基础上增加一定额度用于开展门诊统筹，积极探索门诊总额预算管理，做实、做准门诊统筹基金预算。积极探索普通门诊支付方式改革有效办法。二是做好费用审核结算。要求统筹地区医保经办机构做好普通门诊统筹费用审核、结算，定点医药机构应按要求向医保经办机构上传药品“进销存”数据、药品销售价格、处方明细等信息。三是强化医药服务保障。各定点医药机构要适应参保职工用药需求，优化药品配备结构，配齐配足常用药品，方便群众就近就医购药。

文件还明确了加强领导，统一思想、周密部署、加大监管力度、强化宣传培训和部门间沟通协作等内容，并明确自 2025 年 1 月 1 日起施行。

内蒙古自治区医疗保障局

2024 年 11 月 6 日