



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

各设区市人民政府，省人民政府各工作部门、各直属机构：

《陕西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》已经省政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

陕西省人民政府办公厅

2022年1月16日

陕西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

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，按照《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）精神，结合我省实际，制定本实施方案。

一、总体要求

（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，坚持统筹共济、保障基本、平稳过渡、政策连续原则，既尽力而为、又量力而行，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）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，政策范围内支付比例不低于50%。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。

二、主要措施

（三）落实个人账户计入办法。按照国家要求，统一职工医保个人账户计入办法，合理确定计入水平。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

员个人账户原则上由统筹基金按定额划入，划入额度调整到统筹地区实施改革当年基本养老金平均水平的 2%左右，具体定额标准由各统筹地区医保部门会同财政部门根据基金运行实际确定。调整统筹基金和个人账户结构后，增加的统筹基金主要用于门诊共济保障，提高参保人员门诊待遇。

（四）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。

（五）建立普通门诊统筹保障机制。职工医保普通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符合规定的普通门诊医疗费用。职工医保普通门诊统筹政策范围内支付比例不低于 50%。完善付费机制，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。

(六) 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,统一全省职工医保门诊慢特病病种,将部分诊断明确、发病率高、需要长期门诊治疗以缓解和控制病情,且个人负担较重的疾病纳入职工医保门诊慢特病保障范围。不断健全门诊共济保障机制,逐步由病种保障向费用保障过渡。对部分适合在门诊开展,比住院更经济方便的慢特病特殊治疗,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。

(七) 科学确定门诊保障待遇水平。综合考虑统筹地区基金承受能力、次均门诊费用、就诊次数等因素,科学合理确定职工医保普通门诊统筹、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。职工医保门诊保障待遇的支付要适当向退休人员倾斜,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。

(八) 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“健康陕西”建设。

（九）优化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、飞行检查工作机制，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办法，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。完善全省统一的医疗保障信息平台，推进门诊费用异地就医直接结算。

支持外配处方在定点零售药店结算和配药，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，充分发挥定点零售药店便民、可及的作用。探索将符合条件的“互联网+”医疗服务纳入保障范围，执行线上线下医保同等支付政策。

（十）健全完善个人账户使用管理办法。建立健全对个人账户全流程动态管理机制，做好收支信息统计。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，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。

三、组织实施



(十一) 加强组织领导。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，政策性和技术性强。各统筹地区人民政府要高度重视，切实加强领导，建立协调机制，抓好工作落实。省医保局、省财政厅要会同相关部门加强对各地的工作指导，上下联动，形成合力。

(十二) 积极稳妥推进。各统筹地区要结合本地实际，于2022年6月底前研究出台具体实施办法，报省医保局备案；要妥善处理改革前后的政策衔接，2022年12月底前建立职工医保普通门诊统筹制度，统一全省职工医保门诊慢特病病种，与落实职工医保个人账户计入办法同步实施，确保积极稳妥推进。

(十三) 注重宣传引导。要周密准备宣传工作方案，广泛开展宣传，加强正面解读，做好群众预期引导。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，提高参保职工对政策的知晓度、认同感。积极主动回应社会关切，营造良好的舆论氛围。