《关于进一步健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施办法（征求意见稿）》

起草说明

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)《浙江省人民政府办公厅关于进一步健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见》（浙政办发〔2022〕14号）等文件要求，结合我市实际，市医疗保障局牵头制定了《关于进一步健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施办法（征求意见稿）》（以下简称《实施办法》），起草说明如下：

一、制定背景

为贯彻落实《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，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，更好解决参保人员门诊保障问题，切实减轻其医疗费用负担，根据《浙江省人民政府办公厅关于进一步健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见》（浙政办发〔2022〕14号）文件要求，制定本《实施办法》。

二、制定依据

1.《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)

2.《浙江省人民政府办公厅关于进一步健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见》（浙政办发〔2022〕14号）

3.《金华市人民政府关于印发金华市基本医疗保险办法的通知》（金政发〔2018〕45号）

4.《金华市医疗保障局等8部门关于印发金华市基本医疗保险实施细则的通知》（金医保发〔2019〕7号）

三、主要内容

《实施办法》主要分为六部分内容。

（一）增强门诊共济保障。

1.提高普通门诊报销比例。一档（职工医保）参保人员在市内定点医疗机构的普通门诊费用（含省定慢性病），统筹基金报销比例按医疗机构等级提高25%-45%；一档参保人员在市内定点零售药店凭医保定点医疗机构电子处方的购药费用，按处方医疗机构的报销比例纳入统筹基金报销。二档及三档（城乡居民医保）参保人员在市内二级定点医疗机构就医的普通门诊费用报销比例由20%提高至25%。

2.提高统筹基金报销限额。一档参保人员普通门诊统筹基金报销限额由3000元提高至6000元，市内慢性病种门诊最高报销限额由5000提高至7000元，批准参保人第二个及以上慢性病种的，最高报销限额由7500元提高至10500元。

3.普通门诊设置起付标准。为鼓励参保人员在基层就医，促进分级诊疗，在一个医保年度内，普通门诊设置300元起付标准，退休人员起付标准减半，在基层定点医疗机构普通门诊的免起付标准。

（二）完善全市大病保险报销范围。将参保人员年度内普通门诊（含省定慢性病）政策范围内的个人负担部分，纳入大病保险基本保费报销范围，进一步减轻大病患者医疗负担。

（三）调整个人账户计入办法。一是在职职工、灵活就业人员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%。二是退休人员个人账户由统筹基金按定额划入，定额标准按省定口径确定为全市2023年平均养老金的2.8%。

（四）规范个人账户使用范围。除落实省文件规定外，明确参保人员从异地转入时，转入地的个人账户资金，划入历年资金。

（五）加强经办服务和监督管理。要求各地加强经办服务和监督管理，完善管理服务措施，严格执行医保基金预算管理制度，加强基金稽核和内控管理。

（六）健全与门诊共济保障相适应的付费机制。要求深化完善总额预算管理下的门诊按人头包干结合APG点数法付费，激励基层医疗机构提供优质的家庭医生签约服务和全生命周期健康管理。

四、组织实施。

要求各地在组织实施过程中要加强领导，统筹安排，确保参保人员待遇平稳过渡，同时要创新宣传方式，丰富宣传手段，准确解读政策，营造良好的改革氛围，引导社会合理预期。

五、实施时间。《实施办法》自2023年1月1日起实施。