**关于《抚顺市建立健全职工基本医疗保险**

**门诊共济保障机制实施方案（征求意见稿）》的政策解读**

一、《方案》出台背景

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）、辽宁省人民政府办公厅《关于建立健全全省职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见》（辽政办发〔2021〕39号）精神，进一步完善我市职工基本医疗保险（以下简称职工医保）制度，建立健全职工医保门诊共济保障机制，结合我市实际，制定本实施方案。

二、《方案》起草原则

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，落实《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）相关部署，坚持保障基本、协同联动、因地制宜，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，强化基本医疗保险互助共济功能，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。

三、《方案》主要内容

（一）建立完善普通门诊统筹机制。普通门诊统筹覆盖职工医保全体参保人员，保留部分治疗周期长、费用负担重的门诊慢特病待遇，将高血压、糖尿病等多发病、常见病的门诊费用归并入普通门诊保障范围，实现门诊医疗费用由病种保障向费用保障过渡。

（二）科学设定普通门诊待遇标准。职工医保普通门诊统筹政策范围内支付比例不低于50%，待遇支付向退休人员和基层医疗机构等倾斜，起付标准原则上不低于400元，支付限额原则上不低于5000元。

（三）稳妥过渡原门诊规定病种待遇。本制度实施后，归并入普通门诊统筹保障范围的慢性病病种不再认定新增患者，已认定患者的待遇可享受到2022年年底，支付限额与普通门诊统筹限额累计计算，起付标准分别计算。

（四）规范门诊统筹保障服务。市行政区域内符合条件的各级医院、妇幼保健院、社区卫生服务机构、卫生院及其实行一体化管理的村卫生室可自愿申请成为普通门诊统筹定点医疗机构，并实行动态调整。定点医疗机构应严格执行医保协议，向参保人员提供的药品、医用耗材和诊疗服务的价格，执行统一的最高限价及其他医保有关政策。

（五）改进个人账户计入办法，规范个人账户使用范围。用人单位缴纳的基本医疗保险费全部计入统筹基金。享受统账结合医保待遇的在职人员个人账户按照本人参保缴费基数2%计入，享受单建统筹待遇的人员不建立个人账户，享受退休医疗保险待遇的人员，个人账户由统筹基金按本市2022年基本养老金月平均水平的2%定额划入，即固定为每月60元。进一步明确了个人账户资金使用范围。

（六）完善相关配套政策。建立健全与门诊共济保障相适应的监督管理体系，严格执行医保基金预算管理制度，建立健全医保基金安全防控机制，保持打击欺诈骗保高压态势。建立对门诊统筹支付全流程动态管理机制，完善门诊就医服务管理，加快推进医疗保障信息平台建设。探索实施门诊支付方式改革，加强门诊费用数据采集和分析应用，为完善门诊付费机制奠定基础。

 抚顺市医疗保障局

 2022年5月18日