随政办发〔2022〕26号

**市人民政府办公室关于印发**

**随州市职工基本医疗保险普通门诊共济保障**

**实施细则的通知**

各县、市、区人民政府，随州高新区、大洪山风景名胜区管理委

员会，市政府各部门：

《随州市职工基本医疗保险普通门诊共济保障实施细则》已

经市人民政府同意，现印发给你们，请遵照执行。

2022年9月22日

1—

**随州市职工基本医疗保险普通门诊共济保障**

**实施细则**

**第一章** **总** **则**

**第** **一** **条** 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)、《省人民政府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实施意见》(鄂政办发〔2022〕25

号)精神，结合我市实际，制定本实施细则。

**第二条** 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二中、三中、四中、五中、六中全会 精神，坚持以人民健康为中心，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，加快我市医疗保障 重点领域和关键环节改革，推动职工医保门诊保障由个人积累式 保障模式转向社会互助共济保障模式，不断提升人民群众的获得

感、幸福感、安全感。

**第三条** 本实施细则适用于我市职工医保参保人员。

**第四条** 坚持保障基本，实行统筹共济；坚持平稳过渡，保

持政策连续性；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；坚持公平适度，可持续。

**第五条** 2022年底前全面建立职工医保普通门诊统筹，普通 门诊医疗费用纳入职工医保统筹基金支付范围，职工门诊就医负 担明显减轻。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，医保基金使用更有效率，医保

制度更加公平更可持续。

**第二章** **门诊共济保障待遇**

**第六条** 职工医保门诊统筹所需资金从职工医保统筹基金中

支出，用人单位及职工医保参保人员不再另行缴费。

**第七条** 职工医保参保人员在我市定点门诊医药机构发生的 属于医疗保险药品、诊疗项目、医疗服务设施范围和支付标准目 录范围内的普通门诊(含急诊)医疗费用，由职工医保统筹基金

按规定支付。

**第八条** 一个自然年度内，在职职工普通门诊政策内医疗费 用累计超过500元以上部分，在一级(含社区卫生服务站)、二 级、三级定点医疗机构基金支付比例分别为80%、70%、60%,基 金支付年限额1300元。退休人员普通门诊政策内医疗费用累计 超过400元以上部分，在一级(含社区卫生服务站)、二级、三

级定点医疗机构基金支付比例分别为85%、75%、65%,基金支

付年限额1600元。

起付标准、支付比例与支付限额根据基金运行情况适时调 整，需调整时由市医疗保障部门会同财政部门制定调整方案，报

市人民政府批准后实施。

**第九条** 普通门诊统筹的最高支付限额与住院、门诊慢性病 和特殊疾病(以下统称门诊慢特病)、国家医保谈判药品的最高 支付限额分别控制，合并计入职工医保统筹基金最高支付限额。 一个自然年度内普通门诊统筹最高支付限额仅限于当年使用，不

得结转累加到下一年度。

生育门诊医疗费用仍按我市现行政策执行。

**第十条** 异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地 工作人员可办理异地就医备案手续，在异地开通联网结算的定点 医疗机构就医发生的普通门诊费用，按我市普通门诊待遇标准结 算。在异地未开通联网结算的定点医疗机构就医发生的普通门诊

费用不纳入基金支付范围。

**第十一条** 参保人员外配购药的支付比例按为其出具处方的 定点医疗机构级别执行。探索将符合条件的“互联网+”医疗服

务纳入门诊保障范围，执行线上线下医保同等支付政策。

**第十二条** 参保人员按规定办理医保在职转退休手续，办理

退休手续后次月起，可享受退休人员门诊统筹待遇。

**第十三条** 以单建统筹方式参加职工医保的人员缴费费率调

整为单位缴费费率，同步享受普通门诊共济保障待遇。

**第三章** **个人账户计入和管理**

**第十四条** 改进个人账户计入办法，调整统筹基金和个人账 户结构，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。

(一)在职职工个人账户由个人缴纳的基本医疗保险费计入， 月计入标准为本人参保缴费月基数的2%,用人单位缴纳的基本

医疗保险费全部划入统筹基金。

(二)退休后参保人员个人账户由职工医保统筹基金按定额 划入，划入标准按我市2021年基本养老金平均水平的2.5%确定，

即月划入额度为70元。

(三)参保人员因就业状态发生变化分别以统账结合和单建 统筹方式交替参保的，退休后达到缴费年限的，按统账结合缴费

年限占比，确定月划入额度。

(四)以单建统筹方式参加职工医疗保险的人员，不设个人

账户。

**第十五条** 个人账户使用范围：

(一)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。

(二)在实现信息系统支撑的前提下，实现个人账户可用于

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。

(三)探索个人账户用于参保人员本人及其配偶、父母、子 女参加城乡居民基本医疗保险、职工大额医疗费用补助、长期护 理保险、惠民保等的个人缴费，以及退休时未达到职工医保最低

缴费年限的缴费。

**第十六条** 个人账户不予支付范围。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。

**第十七条** 对出国、出境定居的职工医保参保人员，个人账 户余额经本人申请可支付给本人；参保职工死亡的，其个人账户

余额可一次性支付给其法定继承人或指定受益人。

**第四章** **服务管理**

**第十八条** 完善定点医药机构服务协议，将职工医保普通门 诊纳入协议管理范畴，细化协议内容，将政策要求、管理措施、 服务质量、考核办法、奖惩机制等落实到协议中，通过协议强化

门诊医疗服务监管。

**第十九条** 做好普通门诊统筹、门诊慢特病、住院待遇、“双 通道”药品的政策衔接。在合理医治的前提下，尽量引导参保患 者在门诊治疗。普通门诊费用不纳入门诊慢特病支付范围，门诊

慢特病费用不纳入普通门诊统筹支付范围。未达到门诊慢特病规

定标准的高血压、糖尿病职工医保患者的门诊用药通过普通门诊 统筹和个人账户给予保障。对“双通道”药品和参照“双通道” 管理的药品，按“双通道”药品待遇政策执行。参保患者门诊 (急诊急救)确诊需转本院住院的，该次门诊(急诊急救)的医

疗费用并入住院费用。

**第二十条** 加强定点药店管理，将符合条件的定点零售药店 提供的用药保障服务纳入职工门诊共济保障范围，支持外配处方 在定点零售药店配药和结算，充分发挥定点零售药店便民、可及

的作用。

**第二十一条** 参保人员在定点医疗机构门诊所需用药无法满 足时，参保人员可持处方在符合条件的定点零售药店配药(定点

零售药店由医保部门另行指定)。

**第二十二条** 完善与门诊共济保障相适应的付费机制。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；对不宜打包付费的门诊费用，可按项目付费；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。日间手术参照住院管理。

**第二十三条** 根据国家及省统一部署，常态化开展药品耗材 集中带量采购，降低门诊费用负担。科学合理确定医保药品支付

标准，引导定点医疗机构和患者优先使用疗效确切、价格合理的

药品。

**第五章** **监督管理**

**第二十四条** 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。

**第二十五条** 认真贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条 例》。建立对个人账户全流程动态管理机制，加强对个人账户使 用、结算等环节的审核。强化对门诊医疗行为和医疗费用的监 管，引导定点医疗机构规范提供诊疗服务，严肃查处门诊违法违 规使用医保基金行为。加强对定点零售药店售药行为的管理，建 立健全完善的进销存管理体制机制，严格查处串换药品、销售生

活日用品及其他违规行为。

**第二十六条** 引导医疗资源合理利用。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。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。

**第二十七条** 参保人员因下列情形发生的门诊医疗费用，基

金不予支付：

(一)医疗保险基金支付范围以外的医疗费用；

(二)医疗保险基金支付范围以内应当由个人先行自付的医

疗费用；

(三)参保人员或其用人单位未按参保缴费相关规定按时缴

费发生的门诊费用；

(四)非定点医疗机构发生的门诊费用；

(五)其他不符合医保政策规定的医疗费用。

**第六章** **组织实施**

**第二十八条** 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。各县(市、区)人民政府要将此项改革工作纳入 保障和改善民生的重点任务，切实加强领导，建立沟通协调和督 导落实机制，抓好工作落实。市医疗保障局、市财政局要会同相

关部门加强对各地的工作指导，上下联动，形成合力。

**第二十九条** 医疗保障部门负责制定全市职工基本医疗保险 普通门诊共济保障相关政策和做好经办服务工作；卫生健康部门 负责加强医疗机构的监管考核，促进定点医疗机构规范诊疗行 为，做好处方流转及处方评价工作，推进长处方规范管理工作， 为参保人员提供优质医疗服务；财政部门负责做好职责范围内医 保基金的监管使用工作，配合医保部门及时结算定点医药机构费 用；人力资源社会保障部门负责及时提供我市退休人员基本养老 保险平均水平等相关数据；药品监督管理部门和市场监督管理部 门负责依职责加强药品生产、流通环节监管及严厉打击倒卖药品

等违法行为；税务部门负责做好职工医保费的征收工作。

**第三十条** 各地要广泛开展宣传，准确解读政策，合理引导

预期，凝聚改革共识。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。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。

**第七章** **附** **则**

**第三十一条** 此前出台的有关普通门诊统筹规定与本实施细

则不一致的，以本实施细则为准。

**第三十二条** 本实施细则由市医疗保障局负责解释。

**第三十三条** 本实施细则自2022年12月31 日实施，有效期

两年。

|  |
| --- |
| 抄送：市委各部门，随州军分区，各人民团体。  市人大常委会办公室，市政协办公室，市监察委，市法院，  市检察院。 |
| 随州市人民政府办公室 2022年9月22日印发 |