



职工基本医疗保险门诊共济保障机制改革政策解读

建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制,是深化医疗 保障制度改革的重要任务。2022年底,《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》以下简称《实施意见》)经省政府第96次常务会议审议通过并由省政府办公厅印发(苏政 办发〔2021〕108号),对进一步健全互助共济、责任共担的职工 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 群众医疗费用负担以及提高医保基金使用效率,实现制度更加公平更可持续具有重要意义。

一、《实施意见》出台的背景

医疗保障是减轻群众就医负担、增进民生福祉、维护社会 和谐稳定的重大制度安排。经过20多年的改革发展,医疗 保障已覆 盖全民、并实行职工和居民分类保障。至2021年末,全省基本医 保参保人数达8064万,其中职工医保 3246万,职工医保和居民医 保政策范 围内住院医疗费用基金支付比例保持在85%和70%左右。

职工医保制度建立于上世纪90年 代的“两江”试点,一直实行社会统筹和 个人账户相结合的保障模式。统筹基金 由用人单位 缴纳,个人账户由个人筹资 和统筹基金划转两部分构成;统筹基 金保障住院和门诊大病,个人账户保障 门诊小病和药品的费用支 出。制度运行 20多年来,逐步凸显的矛盾是个人账户 资金大量结 余,门诊统筹保障功能不 足,统筹共济的制度优势没有得到充分 显现。对标新时代医疗保障制度改革 的要求,迫切需要增强门诊共济保障水平, 改革个人账户,提高医保基金使用效率。

《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)和省委、省政府实施意见均明确“改革职 工基 本医疗保险个人账户,建立健全门 诊共济保障机制”的改革任务。去年4 月,国务院办公厅出台了《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,以 下简称《指导意见》),国家医保局印发了 《建立健全职工医保门诊 共济保障机制 三年行动方案(2021—2023年)》。主要 精神是,利 用3年左右的时间,通过调整 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,推动 职工医保门诊保障 由个人积累式的保障模式转向社会互助 共济 保障模式,减轻群众特别是退休人 员的门诊医药费用负担。为此,去年12 月24日,省政府第96次常务会议,审议 通过《实施意见》,12月27日以省政府办 公厅名义正式印发。

二、《实施意见》主要政策

(一)建立并完善职工医保门诊统筹, 增强门诊共济保障功 能。主要包括三 项措施:一是全面建立制度。2022年 底前,所有 统筹地区要全面建立职工医 保门诊统筹,覆盖职工医保全体参 保人 员。二是提高待遇水平。目前已建立 门诊统筹的地区,要通过 改革,进一步 降低起付标准,提高最高支付限额,逐 步

提高门诊 统筹待遇水平。2023年1月1 日起,起付标准调整到不高于统筹地 区 2021年度全口径城镇单位就业人员 年平均工资的1%;最高支 付限额调整到 统筹地区2021年度全口径城镇单位就 业人员年平 均工资的8%左右,政策范 围内医疗费用统筹基金支付比例不低 于60%,比国家《指导意见》规定的“不 低 于50%”提高10个百 分点。三是拓展 保障形式。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,政策范围内药品费用统筹基 金支付比例与外配处方的定点医疗机 构一 致,充分发挥定点零售药店便民、可 及的作用。

(二)规范职工医保门诊慢特病保 障。主要包括两项措施:一是 建立全省 统一的门诊慢特病制度,逐步统一全省 门诊慢特病 病种范围。二是 不断健全 门诊共济保障机制,各统筹地区对改革 后门诊统筹待遇水平高于现有门诊慢 性病 保障水平的门诊慢性病病种,逐步 过渡到按 门诊统筹保障。

(三)改进个人账户计 入办法。主要 包括两项措施:一是在职人员从2023 年1月1日,调整为本人参保缴费基数 的2%。二是退休人员的个人账户,按 照国家《指导意见》“逐步调整到统筹 地区 根据本意见实施改革当年基本养 老金平均 水平2%左右”的 要求,个人账户划入比 例就高确定为2.5%。同时2022年“ 个 人账 户划转办法保持不变”,2023 年 “维持2022年规模不变”,到2024 年 1月1日起“按国家要求改革到位”, 利用 三年过渡期合理引导预期,确保平 稳实 施。

(四)规范个人账户使用范围。个人 账户资金在主要用于支 付本人在定 点 医药机构发生的政策范围内自付费 用的 基础上,逐 步实现家庭成员共济。主 要 包括三项措施:一是可以用于支付参 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,医疗器械和医用耗材的范围 由 省统一制定。二是可以用于参保人 员参 加职工大额医疗费用补 助(或大病保 险)、长期护理保险等的个人缴费,探 索 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。 三是 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。

此外,为确保门诊共济保障机制 的平 稳运行,《实施意见》明确建立三 项 “配套机制”:一是加强医保基金监 督 管理,将门 诊医疗费用纳入全省统一 的 医 保基金智能监控范围,确保基金安 全 高 效、合理使用。二是优化医药服务 管 理和 医保公共服务,发挥医保基金战略 性 购买作用,支持基层医疗服务体系健 全 完善,优化医疗资源配置,方便群众 就 近享受医疗服务。三是完善与门 诊 共 济保障相适应的付费机制,引导医疗 机 构提供适宜的医疗服务。

三、政策十问

1、国家对建立健全职工基本医 疗 保 险 门 诊 共 济 保 障 机 制 有 何 部 署 要 求 ?

答:去年4月,国务院办公厅出台了 《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,以下简称《指导意见》),国家医保局印发了《建立健全职工 医保门诊共济保障机制三年行动方案(2021—2023年)》。以下简 称“三年行动方案”。主要精神是,利用3年左右的时间,通过调整 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,推动职工医保门诊 保障由个人 积累式的保障模式转向社会 互助共济保障模式,减轻群众特别是 退休人员的门诊医药费用负担。

2、我省《实施意见》贯彻落实国家 要求的 时间安排?

答:按照《指导意见》和国家“三年 行动方案”的要求,我 省2021年年底 前出台了《实施意见》。贯彻落实国家 要求的 具体 时间安排是:2022年9月底前各 设 区市出台实施细则,2022年底 前所有统 筹地区要全面建立职工医保门诊统 筹; 2023年1月1日起,提高门诊统 筹待遇 水平,同时,对在职职工和退休人员 个人 账户进行调整,2023年底改革到 位。

3、改革后职工医保参保人员能 享 受 到 什 么 样 的 门 诊 统 筹 待 遇 ?

答:门诊统筹覆盖职工医保全体 参 保人员,参保人员在定点 医疗机构 发生的符合基本医疗保险政策范围 的 普 通 门 诊 费 用,超 过 起 付 标 准 的, 纳 入 门 诊 统 筹 基 金 支 付 范 围。一是 政策范围内 医疗费用统筹基金支付比例不低于 60%, 比国家《指导意见》规定 的“不 低 于50%”提高了10个百分点。 二是 降低 起付标准,2023年1月1日起,起付 标 准 调整到不高于统筹地区2021年度 全 口 径 城 镇 单 位 就 业 人 员 年 平 均 工 资 的 1%。三是提高最高支付限额,2023 年 1月1日起,最高支付限额调整到统 筹 地 区 2021年度全口径城镇 单位就业 人员年平均工资的8%左右。同时, 随 着 个 人 账 户 计 入 办 法 的 逐 步 调 整 和 统 筹 基 金 承 受 能 力 增 强, 逐 步 提 高 门 诊 统 筹 待 遇 水 平。

4、改革后门诊慢性病特殊病待遇 如何 调整?

答:《实施意见》明确,建立全省 统 一的门诊慢特病制度,逐步统一全 省 门 诊 慢 特 病 病 种 范 围,各 统 筹 地 区 按 照 全 省 统 一 的 门 诊 慢 特 病 制 度 逐 步 规 范 门 诊 慢 特 病 病 种 范 围,原 则 上 不 再 自 行 增 加 门 诊 慢 特 病 病 种。不断健全门诊共济保 障 机 制,各 统 筹 地 区 对 改 革 后 门 诊 统 筹 待 遇 水 平 高 于 现 有 门 诊 慢 性 病 保 障 水 平 的 门 诊 慢 性 病 病 种,应 过 渡 到 按 门 诊 统 筹 保 障。

5、如何改进个人账户计入办法?

答:2023年1月1日起,在职工 个 人 账 户 每 月 由 个 人 缴 纳 的 基 本 医 疗 保 险 费 计 入,计 入 标 准 按 照 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;2023年1月1 日 起,退 休 人 员 个 人 账 户 按 照 2022年 本 人 个 人 账 户 划 拨 规 模 按 月 定 额 划 入,2024 年 1月1日起,退休人员个人账户划入 额 度 统 一 调 整 到 统 筹 地 区 根 据 意 见 实 施 改 革 当 年 基 本 养 老 金 平 均 水 平 的 2.5%, 按 照 国 家 《指 导 意 见 》 “2%左 右”的 要 求 就 高 确 定。

6、个人账户家庭成员共济是指 什 么 ?

答:个人账户资金主要用于支付 参 保人员在定点医药机构发 生的政策 范

围内自付费用。改革后,个人账户 主 要在三个方面实 现家庭成员共济:一是 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;; 二 是 可 以 用 于 支 付 参 保 人 员 本 人 及 其 配 偶、 父 母、子 女 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, 医 疗 器 械 和 医 用 耗 材 的 范 围 由 省 统 一 制 定;三 是 可 以 用 于 参 保 人 员 参 加 职 工 大 额 医 疗 费 用 补 助(或 大 病 保 险)、长 期 护 理 保 险 等 的 个 人 缴 费,探 索 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。

7、改革对参保人员有何利好,对 老 年 退 休 人 员 有 什 么 特 殊 保 障 ?

答:门诊共济保障机制改革统筹 考 虑 落 实 对 人 口 老 龄 化 等 战 略,采 取 了 三 方 面 措 施,提 升 退 休 人 员 保 障 水 平。一是 明确门 诊统筹待遇可适当向退 休 人 员 倾 斜。二是针对老年人慢性 病、 特 殊 病 发 生 率 比 较 高 的 情 况,建 立 全 省 统 一 的 门 诊 慢 特 病 制 度,逐 步 统 一 全 省 门 诊 慢 特 病 病 种 范 围。对 部 分 适 合 在 门 诊 开 展、比 住 院 更 经 济 方 便 的 特 殊 疾 病 治 疗,可 参 照 住 院 待 遇 进 行 管 理。三是 个 人 账 户 可 以 家 庭 共 济,老 年 退 休 人 员 个 人 账 户 不 够 用 时,可 以 通 过 与 参 加 职 工 医 保 的 子 女 的 个 人 账 户 实 行 家 庭 共 济, 减 轻 老 年 人 医 疗 费 用 负 担。

8、在 加 强 个 人 账 户 使 用 和 门 诊 就 医 管 理 方 面 有 哪 些 措 施 ?

答:一方面,《实施意见》明确,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;另 一 方 面,《实 施 意 见 》明 确,加 强 医 保 基 金 监 管, 将 门 诊 医 疗 费 用 纳 入 全 省 统 一 的 医 保 基 金 智 能 监 控 范 围,严 格 落 实 《医 疗 保 障 基 金 使 用 监 督 管 理 条 例 》等 法 律 法 规,严 防 个 人 账 户 套 现、超 范 围 使 用 等 违 规 现 象。

9、改革对提高参保人员医疗服务 可 及 性 有 哪 些 措 施 ?

答:一是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,并 建 立 处 方 流 转 平 台,政 策 范 围 内 药 品 费 用 统 筹 基 金 支 付 比 例 与 外 配 处 方 的 定 点 医 疗 机 构 一 致,充 分 发 挥 定 点 零 售 药 店 便 民、可 及 的 作 用。 二是 建 立 健 全 国 家 谈 判 药 品 “双 通 道”用 药 保 障 机 制,积 极 推 进 谈 判 药 品 落 地,做 好 单 独 支 付 药 品 费 用 与 门 诊 统 筹 政 策 衔 接, 探 索 将 符 合 条 件 的 “互 联 网+”医 疗 服 务 纳 入 保 障 范 围。 三是 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 非 急 诊 参 保 人 员 在 基 层 医 疗 卫 生 机 构 就 医 首 诊。

10、门 诊 支 付 方 式 改 革 如 何 适 应 门 诊 共 济 保 障 机 制 改 革 的 要 求 ?

答:《实施意见》明确,完善 门 诊 统 筹 基 金 总 额 预 算 管 理,深 化 与 门 诊 共 济 保 障 机 制 相 适 应 的 门 诊 医 保 支 付 方 式 改 革。针对 门诊医疗服务特点,创新 医 保 支 付 政 策 和 管 理。对 基 层 医 疗 机 构 门 诊 服 务,探 索 按 人 头 付 费 为 主 的 付 费 方 式;对 门 诊 慢 特 病,积 极 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。