

福建省人民政府办公厅文件

闽政办〔2022〕2号

福建省人民政府办公厅关于完善 职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见

各设区市人民政府、平潭综合实验区管委会，省人民政府各部门、各直属机构，各大企业，各高等院校：

为进一步深化医疗保障制度改革，加大职工基本医疗保险（以下简称职工医保）门诊保障力度，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），经省政府同意，制定本实施意见。

一、总体要求

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，既尽力而为、又量力而行，按

照“保障基本、平稳过渡、协同联动、因地制宜”的原则，在我省现有职工医保普通门诊统筹和门诊特殊病种政策基础上，改革职工医保个人账户，健全完善职工医保门诊共济保障机制，统一全省门诊共济保障待遇，提高医保基金使用效率，减轻参保人员医疗费用负担，探索增强职工医保门诊保障的有效途径，实现制度更加公平更可持续。

二、主要措施

（一）完善职工医保普通门诊统筹。在全省开展职工医保普通门诊统筹的基础上，统一全省职工医保普通门诊统筹待遇政策，进一步提高保障水平。年度起付标准原则上按全口径城镇单位就业人员平均工资的 1%左右确定。最高支付限额原则上按全口径城镇单位就业人员平均工资的 25%左右确定。起付标准以上、最高支付限额以下的政策范围内医疗费用，由统筹基金按比例支付，其中在职人员的支付比例为 75%、退休人员的支付比例为 80%，在基层医疗机构就诊的支付比例分别再增加 10 个百分点。在医保定点基层公立医疗机构使用已纳入国家医保药品目录的国家基本药物，普通门诊统筹不设起付标准，由统筹基金按规定比例支付（不计入普通门诊统筹起付线累计）。已全面实行按费用保障的统筹区可结合实际适当调整职工医保普通门诊统筹起付标准。原有单列门诊统筹支付的医保药品支付政策不变。

（二）规范职工医保门诊特殊病种。统一职工医保门诊特殊病种类，在原有基础上调整设定 29 个门诊特殊病种。门诊特殊

病种参照住院管理，年度起付标准原则上按全口径城镇单位就业人员平均工资的 1%左右确定，最高支付限额与住院合并计算（高血压、糖尿病病种单列，限额均为 6000 元），统筹基金支付比例原则上参照职工医保住院待遇设定。在医保定点基层公立医疗机构使用已纳入国家医保药品目录的国家基本药物，门诊特殊病种不设起付标准，由统筹基金按规定比例支付（不计入门诊特殊病种起付线累计）。已全面实行按费用保障的统筹区可继续按照现有方式保障，不实行门诊特殊病种政策。

全口径城镇单位就业人员平均工资，以 2021 年统计部门公布的当地上年度数据为准，并保持相对固定。2024 年起，涉及调整普通门诊统筹和门诊特殊病种待遇标准的事项，由省级医保部门会同财政部门研究确定。

（三）改进个人账户计入办法。在职职工个人缴纳的基本医疗保险费计入个人账户，计入标准为本人参保缴费基数 2%，单位缴纳的基本医疗保险费全部计入统筹基金。退休人员个人账户由统筹基金定额划入，划入金额按各统筹区根据本意见实施改革当年基本养老金平均水平的 2.5%确定。

（四）设置政策调整过渡期。个人账户划拨和门诊待遇政策联动实施，逐步调整，2023 年底全部统筹区实现改革目标。

1. 个人账户划拨调整。在职职工 2022 年 3 月起单位缴纳的基本医疗保险费计入个人账户比例在现有基础上减半，2023 年底前单位缴纳的基本医疗保险费不再计入个人账户。退休人员 2022

年 3 月起按降低 1 个百分点左右的比例减少个人账户划入，2023 年底前改为按定额划入。

2. 门诊待遇调整。各统筹区 2022 年 3 月起逐步规范和调整起付标准、支付比例、最高支付限额及门诊特殊病种种类，待遇水平低于全省统一待遇标准的应于 2023 年底前调整到位；普通门诊统筹年度最高支付限额、门诊特殊病种起付待遇高于全省统一待遇标准的，可维持现有待遇不变。条件成熟后门诊共济保障将探索由病种保障向费用保障过渡。

医保年度和自然年度不一致且个人账户实行预划拨的统筹区，可自行制定过渡方案，应确保 2023 年底实现改革目标。

（五）规范个人账户使用范围。个人账户可以通过家庭共济的方式，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，也可以用于配偶、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。

三、配套措施

（一）优化管理服务。建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制，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，支持外配处方在定点零售药店结算和配药，充分发挥定点零售药店便民、可及的作用。落实“互联网+”医疗服务

和医保支付政策，将符合条件的“互联网+”医疗服务纳入保障范围。符合异地就医备案条件的参保人员按规定享受普通门诊统筹和门诊特殊病种待遇。加快医疗保障信息平台建设，推进门诊费用跨省异地就医直接结算。

（二）加强监督管理。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。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。强化对医疗行为和医疗费用的监管，严肃查处“挂床”住院、诱导住院等违法违规行爲，严厉打击欺诈骗保行为。创新门诊就医服务管理办法，引导定点医疗机构规范提供诊疗服务。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，规范诊疗及转诊等行为。

（三）完善付费机制。建立并完善与门诊共济保障相适应的复合式医保支付方式，对基层医疗服务可按人头付费，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。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、价格适宜的药品。

四、工作要求

（一）加强组织领导。完善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

各级政府要高度重视，切实加强领导，建立协调机制，抓好工作落实。

（二）积极稳妥推进。各统筹区政府要按照本实施意见，科学决策，统筹安排，结合本地实际进一步明确和细化政策规定，于2022年2月底前出台当地实施办法，按要求组织实施。要妥善处理改革前后的政策衔接，确保参保人员待遇平稳过渡。

（三）注重宣传引导。各统筹区要广泛开展宣传，准确解读政策，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。

福建省人民政府办公厅

2022年1月5日

（此件主动公开）

抄送 :省委办公厅、省委各部门，各人民团体。

省人大常委会办公厅，省政协办公厅，省监委，省法院，省
检察院。

各民主党派福建省委员会。

福建省人民政府办公厅

2022年1月6日印发

