天津市人民政府办公厅印发关于健全职工基本

医疗保险门诊共济保障制度实施办法的通知

各区人民政府，市政府各委、办、局：

经市人民政府同意，现将《关于健全职工基本医疗保险门诊共济保障制度的实施办法》印发给你们，请照此执行。

天津市人民政府办公厅

2021年12月31日

（此件主动公开）

关于健全职工基本医疗保险门诊

共济保障制度的实施办法

为进一步健全完善本市职工基本医疗保险（以下简称职工医保）门诊共济保障制度，巩固互助共济、责任共担机制，更好解决职工医保参保人员门诊医疗保障问题，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），制定本实施办法。

一、总体要求

（一）指导思想。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，深入落实市委十一届历次全会要求，坚持以人民为中心，通过改革职工医保个人账户、提高门诊医疗保障水平、规范个人账户使用范围等方式，健全门诊共济保障功能，加快医疗保障重点领域和关键环节改革，提高医保基金保障能力和使用效率，推进职工医保制度更加公平、更可持续。

（二）基本原则。坚持保障基本，结合实际合理确定门诊保障待遇，维护基本医疗保障需求；坚持平稳过渡，做好存量政策向改革举措的平稳过渡，确保改革前后待遇顺畅衔接；坚持协同联动，做好改进个人账户和加强门诊共济保障之间机制转化、系统集成，同步完善城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）门诊保障机制。

二、主要措施

（三）改革个人账户计入办法。按照统账结合模式（单位缴费10%、个人缴费2%）参保的在职人员，职工医保个人账户由个人缴纳的职工医保费计入，计入标准为本人参保缴费基数的2%，单位缴纳部分全部计入职工医保统筹基金；按照统账结合模式参保的退休人员个人账户继续由职工医保统筹基金按定额划入，具体标准为不满70周岁40元/月、70周岁以上50元/月、建国前老工人60元/月。

（四）动态调整门（急）诊起付标准。职工医保在职人员门（急）诊起付标准，按照上一年度公布的本市职工年平均工资的1%左右确定；继续实行向退休人员倾斜的政策，不满70周岁和70周岁以上退休人员的门（急）诊起付标准，分别较在职人员降低100元和150元。职工医保和居民医保参保人员当年政策范围内门（急）诊费用未超过起付标准的，次年不再调整起付标准。2022年在职人员、不满70周岁和70周岁以上退休人员的门（急）诊起付标准继续为800元、700元和650元；以后年度，由市医保局会同市财政局按年度确定，报市人民政府批准后发布。

（五）提高门（急）诊最高支付限额。自2022年1月1日起职工医保门（急）诊最高支付限额调整为9000元。其中，起付标准至5500元（含）的部分，支付比例在一、二、三级医院分别为75%、65%、55%；超过5500元至最高支付限额以下的部分，支付比例为55%。

职工医保和居民医保参保人员在定点零售药店因门（急）诊、门诊慢特病（门诊慢性病、特殊疾病）购药，起付标准、支付比例和最高支付限额按照开具外配处方的定点医疗机构相关报销规定执行。

（六）规范个人账户使用范围。自2022年1月1日起，职工医保个人账户不再实施注资管理，除主要用于支付参保人员本人在定点医疗机构或定点零售药店发生的政策范围内由个人负担的费用外，可以用于支付在定点医疗机构就医或定点零售药店购药所发生的且由个人负担的费用。自2022年7月1日起，还可以用于支付参保人员本人在定点零售药店购买医疗器械、医用耗材，其在本市参保的配偶、父母、子女在定点医疗机构就医，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，以及参加本市居民医保、长期护理保险等的个人缴费；在外地参保的配偶、父母、子女依据参保人员本人申请可参照上述规定执行。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。

（七）加强监督管理。严格执行医保基金预算管理制度，加强预算执行监督。加强对个人账户使用、结算等环节审核，做好运行监测和收支信息统计分析。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为。加快推进异地就医门诊费用直接结算工作，稳步扩大联通地区、机构和结算服务范围。加快推动基层医疗服务体系建设，巩固完善家庭医生签约服务，规范长期处方管理，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。

（八）完善与门诊共济保障相适应的付费机制。全面推行区域点数法总额预算管理下的门诊按人头付费和住院按病种付费、按床日付费等多元复合式医保支付方式，建立区域医疗费用总额增长与医保基金收入增长相适应的调控机制。按照国家要求，动态调整医保药品目录，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、价格合理的药品。

三、组织实施

（九）加强组织协调。健全职工医保门诊共济保障机制涉及广大参保人员切身利益，政策性和技术性强，社会关注高。本市各级医保、财政、人社、卫生健康、税务等部门要建立协调机制，切实加强组织协调，强化部门协同，抓好工作落实，确保医疗保障制度改革目标任务按期完成。

（十）精心推动实施。各有关部门要健全积极稳妥的改革推进机制，进一步细化工作措施，统筹政策衔接，压实工作责任，周密部署推动；要建立工作督导机制，合理确定改革节奏，督导工作进度，确保改革举措落实到位和待遇兑现到位；要及时开展阶段性总结评估，分析改革效果，解决运行中存在的问题。改革工作中遇有重大事项要及时向市人民政府报告。

（十一）注重宣传引导。各有关部门要运用广播电视、报刊网络等媒体，加强政策正面解读，持续正向发声，讲清改革安排和政策效用。针对群众关心关注的热点问题，积极回应社会关切，充分调动社会各界参与改革的积极性和主动性，凝聚社会共识，构建群策群力的良好社会氛围。

本办法自2022年1月1日起施行，有效期5年。