TLSRMZF-2022-009

通政办发〔2022〕34号

通辽市人民政府办公室

关于印发通辽市职工基本医疗保险门诊

共济保障机制实施细则的通知

各旗县市区人民政府、开发区管委会，市政府各委办局，有关企事业单位：

经市人民政府同意，现将《通辽市职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施细则》印发给你们，请结合实际，认真遵照执行。

2022年8月2日

（此件公开发布）

通辽市职工基本医疗保险门诊共济

保障机制实施细则

为深入贯彻落实《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）和《内蒙古自治区人民政府办公厅关于建立完善职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见》（内政办发〔2021〕82号）精神，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，结合本市实际，制定本实施细则。

第一章 总则

**第一条** 以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，遵循既尽力而为、又量力而行，坚持人人尽责、人人享有，按照市级统筹、分级管理、责任分担的原则，改革职工医保个人账户，建立门诊统筹共济保障机制，将门诊费用纳入职工医保统筹基金支付范围，提高医保基金使用效率，实现制度更加公平更可持续。

**第二条**  本实施细则适用于我市职工医保全体参保人员，其中退休人员是指享受退休人员基本医疗保险待遇的人员。

**第三条** 各级医疗保障行政部门负责组织实施我市职工医保门诊共济保障工作。各级医疗保障经办机构具体负责门诊统筹资金的筹集、管理和待遇审核、基金支付、稽核等工作。

第二章 门诊共济保障待遇

**第四条** 门诊共济保障执行内蒙古自治区基本医疗保险药品目录、诊疗项目和医疗服务设施标准及价格政策等规定。

**第五条** 在一个年度内，参保人员在定点医疗机构就医，政策范围内医疗费用年度起付标准为1000元，在职职工年度最高支付限额为4000元，退休人员年度最高支付限额为5000元。三级定点医疗机构政策范围内支付比例为50%，二级及以下定点医疗机构政策范围内支付比例为60%，退休人员增加5个百分点。

**第六条**  个人账户家庭成员共济使用额度不计入起付线。

**第七条** 门诊共济保障待遇限参保人本人享受，年度最高支付限额在当年度使用，不能结转下一年度，不能转让他人使用。

**第八条**门诊共济保障年度最高支付限额纳入住院统筹基金年度最高支付限额计算。

**第九条**完善门诊慢性病、特殊病政策。执行自治区统一的门诊慢特病病种范围，在自治区统一门诊慢特病政策出台之前，暂按通辽市职工现行门诊慢特病政策执行，自治区门诊慢特病政策出台后，按照自治区政策执行。

第三章 个人账户

**第十条** 改革职工医保个人账户计入办法。自2022年10月1日起，单位缴纳的基本医疗保险费全部计入统筹基金。在职职工个人账户，按照本人参保缴费基数2%缴纳的基本医疗保险费计入。退休人员个人账户，逐步调整到由统筹基金按定额划入，以2021年全区平均基本养老金为基数，自2022年10月1日起，个人账户执行3.6%划入标准的退休人员按照3%比例定额划入个人账户，2023年起，退休人员（含享受原国有关闭破产企业退休人员医保待遇的人员）按照2%比例定额划入个人账户。

**第十一条** 2022年10月1日起，逐步调整灵活就业人员单建统筹缴费费率，2023年调整为4.8%，2024年调整为5.2%，2025年调整为5.6%。灵活就业单建统筹参保人员不建立个人账户，享受门诊共济保障待遇。

 **第十二条**  职工个人账户使用范围包括：

（一）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）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）支付配偶、父母、子女参加居民医保、职工大额医疗费用补助、长期护理保险等的个人缴费。

**第十三条** 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。

第四章 管理与监督

**第十四条** 完善与门诊保障相适应的付费机制，推进医保支付方式分类改革，支持分级诊疗模式和家庭医生签约服务制度建设，依托基层医疗卫生机构开展门诊统筹按人头付费，积极探索将按人头付费与慢性病管理相结合。

**第十五条** 积极推进谈判药品落地，建立健全谈判药品门诊保障及“双通道”管理机制，做好谈判药品落地监测，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，支持参保人员持定点医疗机构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。规范长期处方管理，引导参保人员在基层就医首诊。探索将符合条件的“互联网+”医疗服务纳入医保支付范围。

**第十六条** 各级医疗保障部门要建立对职工门诊共济保障全流程动态管理机制，加强协议管理和对诊疗、结算等环节的审核，充分运用智能监控、日常稽查、专项检查等，强化对医疗行为的监管，严厉打击各类欺诈骗保行为，确保医保基金合理使用、运行安全。

**第十七条** 创新宣传方式，丰富宣传手段，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。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。

第五章 附则

**第十八条** 本实施细则自2022年10月1日起施行。

**第十九条**  之前出台的规定如与本细则相抵触，按本细则执行。