

000066

辽宁省人民政府办公厅文件

辽政办发〔2021〕39号

关于建立健全全省职工基本医疗保险 门诊共济保障机制的实施意见

各市人民政府，省政府各厅委、各直属机构：

为贯彻落实《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）精神，进一步完善我省职工基本医疗保险（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，经省政府同意，现提出如下实施意见。

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，落实《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）相关部署，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，将门诊费用纳入职工医保统筹基金支付范围，改革职工医保个人账户，建立健全门诊共济保障机制，强化基本医疗保险互助共济功能，提高医保基金使用效率，逐步减轻参保人员医疗费用负担，实现制度更加公平、更可持续。

二、主要措施

（一）建立完善普通门诊统筹机制。在做好群众负担较重的门诊慢性病、特殊疾病（以下统称门诊慢特病）医疗费用保障的基础上，将多发病、常见病的普通门诊费用纳入统筹基金支付范围。普通门诊统筹覆盖职工医保全体参保人员（含单建统筹人员），政策范围内支付比例不低于50%，待遇支付可适当向退休人员倾斜。对不同等级和类型的定点医疗机构设置差异化的支付比例，适当向基层医疗机构以及传染病、精神疾病等专科医疗机构倾斜。按照强化共济、合理分担的原则，科学设定起付标准和最高支付限额，并做好与住院费用支付政策的衔接。起付标准和最高支付限额按年度设定，起付标准原则上不低于300元，最高支付限额原则上不低于3000元。同步完善城乡居民基本医疗保险门诊统筹，逐步提高保障水平。

（二）规范全省门诊慢特病政策。建立健全全省统一的

门诊慢特病保障机制，明确病种范围、鉴定标准和支付范围。根据基金承受能力，逐步扩大由统筹基金支付的门诊慢特病病种范围，将部分治疗周期长、对健康损害大、费用负担重的疾病门诊费用纳入共济保障。鼓励有条件的统筹地区通过健全门诊共济保障机制，逐步由病种保障向费用保障过渡。

（三）拓展职工医保门诊保障范围。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，充分发挥定点零售药店便民、可及作用。鼓励有条件的统筹地区将符合条件的“互联网+”医疗服务纳入保障范围。

（四）改进个人账户计入办法。完善门诊保障机制与改进个人账户制度同步推进。用人单位缴纳的基本医疗保险费全部计入统筹基金。享受统账结合待遇的在职职工（含灵活就业人员）个人账户按照本人参保缴费基数2%计入；享受统账结合待遇的退休人员个人账户由统筹基金按定额划入，划入额度为统筹地区实施改革当年基本养老金月平均水平的2%。调整统筹基金和个人账户结构后，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。

（五）规范个人账户使用范围。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。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。支持各统筹地区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、长期护理保险等个人缴费。个人账户不得用于公共卫生费用（国家政策允许的除外）、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。各统筹地区要建立健全个人账户使用管理办法，做好收支信息统计。

（六）加强监督管理。建立健全与门诊共济保障相适应的监督管理机制，引导医疗资源合理利用，确保医保基金安全稳定运行，充分发挥保障功能。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。建立健全医保基金安全防控机制，全面加强医保行政监管和经办稽核，强化对门诊医疗费用的医保大数据智能监控，保持打击欺诈骗保高压态势，严肃查处过度诊疗、不合理用药、个人账户套现等违法违规问题，确保基金安全高效、合理合规使用。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。完善门诊就医服务管理办法，强化定点医药机构协议管理，健全医疗服务监控、分析和考核体系，引导定点医药机构规范提供诊疗和用药保障服务。按照国家统一部署加快推进医疗保障信息平台建设，稳步推进门诊费用异地就医直接结算。通过协调推动基层医疗服务体系建

设、完善家庭医生签约服务、规范长处方管理、健全门诊慢特病政策等措施，引导参保人员在基层就医首诊，规范基层医疗机构诊疗和转诊等行为。

（七）健全与门诊共济保障相适应的付费机制。对普通门诊服务，在按项目付费为主的基础上，探索实施门诊病例分组付费、点数法付费及门诊统筹签约人头付费等方式；对基层医疗服务，探索结合落实家庭医生签约服务付费机制，加强慢性病管理；按照国家有关规定，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。依托医疗保障信息平台，加强门诊费用数据采集和分析应用，为完善门诊付费机制奠定基础。

三、组织实施

（一）加强组织领导。建立健全职工医保门诊共济保障机制是我省医疗保障制度建设的重大改革，涉及广大参保职工切身利益，政策性强，社会影响面广。各市、县人民政府要高度重视，切实加强领导，建立协调机制，确保改革平稳实施。各统筹地区要结合本地区实际，细化政策措施，确保2022年6月底前出台实施方案。2022年年底，省内全部统筹地区启动实施改革。2023年年底，各统筹地区要开展改革实施评估工作，进一步健全门诊共济保障机制。

（二）强化部门协同。医疗保障、卫生健康、财政、人力资源社会保障和药监等相关部门要密切配合，上下联动，

形成合力，确保改革有序推进。医保部门牵头做好建立健全职工医保门诊共济保障机制相关工作；卫生健康部门要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，为参保人员提供优质医疗服务；财政部门要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要及时提供医疗保险各统筹地区退休人员基本养老保险平均水平等相关数据；药监部门要加强药品生产、流通环节监管，严厉打击倒卖药品等违法行为。

（三）注重宣传引导。各统筹地区要创新宣传方式，丰富宣传手段，广泛开展宣传，准确解读政策。把握正确的舆论导向，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。要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。



（此件公开发布）

抄送：省委各部委，省人大常委会办公厅，省政协办公厅，北部战区，省军区，省纪委，省法院，省检察院，省各人民团体，国家机关驻省直属机构，各新闻单位。

辽宁省人民政府办公厅

2022年1月5日印发

