

兴安盟行政公署办公室文件

兴署办发〔2022〕23号

兴安盟行政公署办公室 关于印发《兴安盟职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施细则》的通知

各旗县市市人民政府，盟直有关部门：

经盟行署同意，现将《兴安盟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6月30日

兴安盟职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施细则

第一章 总则

第一条 制定依据。为进一步完善和优化职工基本医疗保险(以下简称职工医保)参保人员门诊保障问题,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)、《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)、《内蒙古自治区医疗保障局、财政局关于建立完善职工门诊保障制度的通知》(内医保办发〔2021〕42号)要求,结合我盟实际,制定本实施细则。

第二条 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,将门诊费用纳入职工医保统筹基金支付范围,坚持尽力而为、量力而行,改革职工医保个人账户,调整统筹基金和个人账户结构,建立门诊共济保障,提高职工参保人员门诊待遇。

第三条 基本原则。坚持保障基本,实行统筹共济,切实维护参保人员权益;坚持平稳过渡,保持政策连续性,确保改革前后待遇顺畅衔接;坚持协同联动,完善门诊保障机制和改进个人账户制

度同步推进、逐步转换。

第二章 个人账户管理

第四条 改进个人账户计入办法。自2022年10月1日起,在职职工个人账户,按照本人缴费基数2%缴纳的基本医疗保险费计入。退休人员个人账户,以上年度全区平均基本养老金为基数,自2022年10月1日起,按照3%比例定额划入个人账户,2023年1月1日起按照2%比例定额划入个人账户。

第五条 扩大个人账户支付范围。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;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;参保人员配偶、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。

第六条 个人账户不予支付范围。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。

第三章 门诊共济保障

第七条 覆盖范围。职工基本医疗保险参保人员。

第八条 支付范围。政策范围内的药品、医用耗材和医疗服务项目。

第九条 支付标准。政策范围内医疗费用年度累计起付线为1000元,年度最高支付限额在职职工为4000元、退休人员为5000元。对起付线标准以上、最高支付限额以下的政策范围内费用,支付比例三级医疗机构在职职工为55%、退休人员为60%;二级及以下医疗机构在职职工为65%、退休人员为70%。

第十条 政策衔接。

(一)普通门诊保障年度最高支付限额纳入基本医疗保险和大额医疗保险基金年度最高支付限额计算。

(二)在《内蒙古自治区基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》《内蒙古自治区基本医疗保险诊疗项目目录》和《内蒙古自治区基本医疗保险医疗服务设施项目范围》规定范围内的乙类项目个人先负担比例参照职工医疗保险住院政策中乙类项目支付标准执行。

(三)做好与门诊特慢病政策的衔接。普通门诊统筹与门诊特慢病政策可同时享受,门诊特慢病政策按照我盟现行政策执行。自治区出台新的门诊慢特病政策后,按自治区相关规定执行。不属于自治区规定范围内的门诊慢特病病种,不再新增人员,已纳入人员可按照规定继续享受待遇。

第四章 管理与监督

第十一条 医保支付管理。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,依托基层卫生机构开展门诊统筹按人头付费,积极探索按人头付费与慢性病相结合。

将符合条件的“互联网+”医疗服务纳入医保支付范围。

第十二条 医保基金监督管理。严格执行《医疗保障基金使用监督管理条例》,建立医保基金安全防控机制,压实医疗机构主体责任、卫生健康部门行业主管责任、医保部门监管责任,落实卫生健康、公安、市场监管、审计等有关部门协同监管责任,严格查处定点医疗机构、参保人员、医保经办机构违法违规行为,确保基金安全高效、合理使用。

第十三条 医保经办服务管理。

(一)协议管理。职工医保门诊统筹实行定点医疗机构协议管理,由医保经办机构与定点医疗机构签订协议,贯彻落实协商谈判机制,严格评审评估标准,将优先使用医保目录药品(医用耗材)、控制自费比例、违规开具大处方等纳入协议管理,强化协议条款及指标约束作用。

(二)就医管理。参保职工在定点医疗机构就医时,应出具本人医保电子凭证或社会保障卡等参保缴费凭证。接诊医生应认真核对其身份,确保人证相符。

(三)定点医疗机构管理。定点医疗机构应当严格遵守基本医疗保险和医疗卫生的各项法律法规和政策规定,在参保人就医过程中要坚持“因病施治、合理检查、合理用药”的原则,规范门诊医疗服务行为。引导参保职工合理就医,严禁开“大处方”、“做套

餐”式的检查;要做到看病有登记,用药有处方,收费有单据。

第五章 组织实施

第十四条 加强组织领导。各地、各有关部门要切实加强组织领导,建立部门协同机制,抓好工作落实。2023年前各旗县市要开展改革实施评估工作,盟医疗保障局、盟财政局将根据统筹基金运行情况对相关政策进行适时调整,报请盟行署同意后执行。

第十五条 营造良好氛围。各地、各有关部门要积极做好医疗保障政策解读和服务宣传,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,充分调动各方支持配合改革的积极性和主动性,凝聚社会共识。要建立舆情监测和处置机制,及时回应社会关切,合理引导预期。

第六章 附则

第十六条 本细则自2022年10月1日起施行。凡与本细则规定不符的,按照本细则执行。

第十七条 本细则由盟医疗保障局负责解释。如国家和自治区有相关政策调整,按照要求动态调整政策报盟行署批准后实施。

兴安盟行政公署办公室文电科

2022年7月4日印发
