

恩施土家族苗族自治州人民政府办公室文件

恩施州政办发〔2022〕41号

州人民政府办公室关于印发恩施州建立健全 职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施细则的通知

各县市人民政府，高新区管委会，州政府各部门：

经州人民政府同意，现将《恩施州建立健全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，请认真组织实施。

恩施州人民政府办公室
2022年9月30日



恩施州建立健全职工基本医疗保险 门诊共济保障机制实施细则

第一条 为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，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）和《省人民政府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实施意见》（鄂政办发〔2022〕25号）规定，结合我州实际，制定本实施细则。

第二条 建立健全职工医保门诊共济保障机制。坚持以人民健康为中心，既尽力而为，又量力而行，坚持人人尽责、人人享有原则，完善门诊保障机制和改进个人账户制度同步推进，职工医保门诊保障由个人积累保障模式转向社会互助共济保障模式。在国家、省设计的整体制度框架内，全州门诊共济保障政策规范统一，动态调整。

第三条 建立职工医保普通门诊统筹。将职工医保参保人员（以下简称参保职工）在门诊统筹定点医药机构发生的属于医疗保险药品、诊疗项目、医疗服务设施范围和支付标准目录范围内（以下简称政策范围内）的普通门诊（含急诊）医疗费用，纳入职工医保统筹基金支付范围。职工医保普通门诊统筹所需资金从

职工基本医疗保险统筹基金中支出，用人单位及参保职工不再另行缴费。

第四条 合理设定职工医保普通门诊统筹待遇水平。坚持保障基本和公平适度，确保医保基金安全运行。参保职工政策范围内的普通门诊（含急诊）医疗费用，一个自然年度内累计超过普通门诊统筹起付标准以上、最高支付限额以下的部分，由医保统筹基金按比例支付。

（一）起付标准。起付标准年度累计计算，在职职工为 400 元，退休人员（已办理医保退休清算的人员，下同）为 300 元。

（二）最高支付限额。最高支付限额年度累计计算，在职职工为 2000 元，退休人员为 2400 元。一个自然年度内普通门诊统筹最高支付限额仅限于当年使用，不得结转累加到次年。职工医保普通门诊统筹的最高支付限额与住院、门诊慢性病、特殊疾病（以下统称门诊慢特病）、国家医保谈判药品的最高支付限额分别控制、合并计入职工医保统筹基金年度最高支付限额。

（三）支付比例。在三级、二级、一级及以下医疗机构发生的普通门诊医疗费用，在职职工由统筹基金分别按照 50%、60%、70%的比例支付，退休人员由统筹基金分别按照 60%、70%、80%的比例支付；参保职工持外配处方在定点药店购药的统筹基金支付比例，按为其出具处方的定点医疗机构级别执行。

（四）同一年度内参保职工在职、退休状态发生变化的，以就诊结算时身份状态确定年度起付标准、最高支付限额、支付比

例。

（五）参保职工通过异地就医联网直接结算的普通门诊费用按上述标准执行。

（六）参保职工在非定点医药机构就医购药的，不享受普通门诊统筹报销待遇。

（七）职工医保普通门诊统筹的起付标准、支付比例、最高支付限额由州医疗保障部门会同州财政部门根据基金运行情况适时提出调整意见，报州人民政府批准后实施。

（八）生育门诊医疗费用仍按我州现行政策执行。

第五条 医疗费用结算。参保职工在定点医药机构就医、购药发生的普通门诊医疗费用持社保卡或医保电子凭证直接结算，属统筹基金支付部分由定点医药机构与医疗保障经办机构结算，属于个人负担部分由参保职工支付。

第六条 完善门诊慢特病制度。结合我州实际，将恶性肿瘤门诊治疗、尿毒症透析治疗、器官移植（含组织、细胞移植）术后抗排异治疗、重性精神病人药物维持治疗、糖尿病胰岛素治疗、肺结核等治疗周期长、对健康损害大、费用负担重且其有效治疗可在门诊进行的病种纳入门诊慢特病管理范围。对部分适合在门诊开展、比住院更经济方便的特殊治疗，参照住院待遇进行管理。门诊慢特病管理办法按省规定另行制定，在省规定出台前暂按我州现行政策执行。

第七条 加强定点药店管理。适时将符合条件的定点零售药

店提供的用药保障服务纳入普通门诊保障范围，支持外配处方在定点零售药店配药、结算。选择资质合规、管理规范、信誉良好，并且满足对所售药品实现电子追溯等条件的定点零售药店，开展谈判药品“双通道”（定点医疗机构和定点零售药店两个渠道）管理。

普通门诊统筹定点零售药店准入标准、外配处方医保结算管理办法由医疗保障部门另行制定。

第八条 改进个人账户计入办法。用人单位在职职工个人账户计入标准按本人参保缴费基数的一定比例确定，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按定额划入，划入标准按我州 2021 年基本养老金平均水平的 2.5% 确定，年定额为 1200 元。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，提高参保职工门诊待遇。

第九条 规范个人账户使用范围。

（一）个人账户主要用于参保职工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）个人账户可用于本人及配偶、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国家贯标赋码的药品、医疗器械、医用耗材发生的由个人负担的费用。

（三）探索个人账户用于本人参加职工大额医疗费用补助、长期护理保险等个人缴费，以及配偶、父母、子女参加城乡居民

基本医疗保险、职工大额医疗费用补助、长期护理保险等个人缴费。

（四）对于出国、出境定居的参保职工，个人账户余额经本人申请可支付给本人；参保职工死亡的，其个人账户余额可一次性支付给其法定继承人或指定受益人。

（五）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。

第十条 做好政策衔接。做好普通门诊统筹、门诊慢特病、“双通道”药品、住院待遇的政策衔接，在合理医治的前提下，尽量引导参保职工在门诊治疗。

（一）门诊慢特病保障范围所使用的必需的药品、检查、检验、治疗、耗材必须与门诊慢特病病种的诊断相符，不相符的费用不得纳入门诊慢特病支付范围。

（二）普通门诊统筹保障范围为普通门诊医疗费用，未达到门诊慢特病规定标准的高血压、糖尿病等疾病患者的门诊用药通过普通门诊统筹和个人账户给予保障。

（三）“双通道”药品和参照“双通道”管理的药品，按“双通道”药品待遇政策执行。

（四）参保患者门诊（急诊急救）确诊需转本院住院的，该次门诊（急诊急救）的医疗费用并入住院费用。

第十一条 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，加强对个人账户使用、结算

等环节的审核，加强对门诊医疗行为、售药行为、就医购药行为的监管，严厉打击欺诈骗保行为，严格查处串换药品、销售生活日用品及其他违规行为。

第十二条 强化信息系统应用。做好定点医疗机构信息管理系统、零售药店进销存管理系统与省医保信息平台的对接，为门诊共济保障提供技术支撑。推进门诊费用异地就医直接结算，并同步纳入智能监控管理。

第十三条 积极推进分级诊疗。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，引导参保职工在基层就医首诊。

第十四条 建立完善门诊共济医保支付方式。积极探索将按人头付费与慢性病管理相结合；对不宜打包付费的门诊费用，可按项目付费；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。日间手术支付办法另行制定。引导医疗机构和患者优先使用国家和我省（含我省参与的省际联盟）集采中选药品、协议期内谈判药品等疗效确切、价格适宜的药品。改革完善支付体系，以高血压、糖尿病等慢性病为切入点，加强重点人群健康管理，为实现日常疾病在基层解决创造有利条件。

第十五条 加强组织领导。各县（市）人民政府要将此项改革工作纳入保障和改善民生的重点任务，切实加强领导，建立沟通协调和督导落实机制，抓好工作落实。州医疗保障局、州财政局要会同相关部门加强对县市的工作指导，上下联动，形成合力。

第十六条 强化部门协同。医疗保障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，做好处方流转及处方评价工作，推进长处方规范管理工作，为参保职工提供优质医疗服务；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；人力资源和社会保障部门要及时提供各统筹地区退休人员基本养老保险平均水平等相关数据；药品监督管理部门和市场监督管理部门要依职责加强药品生产、流通环节监管，严厉打击倒卖药品等违法行为；税务部门要做好职工医保费的征收工作。

第十七条 本细则由恩施州医疗保障局负责解释。

第十八条 本细则自 2023 年 1 月 1 日起施行，我州原有规定与本细则不一致的，以本细则为准。

抄送：州委各部门，恩施军分区，各人民团体。

州人大常委会办公室，州政协办公室，州监察委，州中级人民法院，
州人民检察院。

恩施州人民政府办公室

2022 年 9 月 30 日印发
