

常州市人民政府办公室文件

常政办发〔2022〕91号

市政府办公室印发《关于进一步健全常州市职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施方案》的通知

各辖市、区人民政府，常州经开区管委会，市各委办局，市各直属单位：

《关于进一步健全常州市职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施方案》已经市政府常务会议审议通过，现印发给你们，请认真组织实施。

常州市人民政府办公室
2022年12月21日

（此件公开发布）



关于进一步健全常州市职工基本医疗保险 门诊共济保障机制的实施方案

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）、《省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》（苏政办发〔2021〕108号）等文件精神，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，更好地保障职工医保参保人员门诊待遇，切实减轻医疗费用负担，结合我市实际，制定本实施方案。

一、总体要求

（一）工作目标。

认真落实党中央、省委、市委关于深化医疗保障制度改革的部署要求，加快医疗保障重点领域和关键环节改革，进一步健全职工医保门诊共济保障机制，改革职工医保个人账户，优化基金支出结构，提高基金使用效率，实现制度更加公平更可持续。

（二）基本原则。

坚持保障基本，加强统筹共济，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，完善门诊共济保障机制和改进个人账户制度同步推进、逐步转换。坚持因地制宜，促进医疗资源均衡布局，协同推

进医疗卫生供给侧改革。

二、主要措施

（一）提高职工医保普通门诊统筹待遇。

自2023年1月1日起，一个年度内职工医保普通门诊统筹待遇的合规费用（包括甲类和乙类范围内费用，不含已享受其他统筹待遇的费用，下同）起付标准在职人员降低至600元，退休人员降低至400元，其中中华人民共和国成立前参加革命工作的老工人无起付标准；统筹基金支付的费用限额在职人员提高至9000元、退休人员提高至10000元、中华人民共和国成立前参加革命工作的老工人提高至11000元；对超过起付标准且在支付限额以内的费用，在职人员、退休人员、中华人民共和国成立前参加革命工作的老工人统筹基金支付比例在首诊定点医疗机构分别提高至80%、85%、90%；按规定办理转诊手续在二级定点医疗机构分别提高至70%、75%、80%，三级定点医疗机构分别提高至60%、65%、70%。参保人员未按规定办理转诊手续在二级以上定点医疗机构发生的医疗费用，统筹基金支付比例相应降低20个百分点。参保人员急诊抢救、在本市指定专科定点医疗机构中指定专科门诊就医、异地就医参保人员在异地就医不受首诊、转诊制的限制。

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统筹保障范围。在全省统一建设的处方流转平台完成部署并具备执行条件后，参保人员可凭开通普通门诊统筹服务的定点医

疗机构经处方流转平台流转的处方在定点零售药店购药,发生的合规费用普通门诊统筹基金支付比例与外配处方的定点医疗机构一致。

（二）改进职工医保个人账户计入办法。

自2023年1月1日起,在职人员个人账户计入标准为本人参保缴费基数 2% ,按月划入;退休人员个人账户计入标准按照2022年12月本人个人账户计入标准确定(2023年新增退休人员以本人初始养老金为计入基数、计入比例不变),按月定额划入。2024年1月1日起,退休人员(不包括中华人民共和国成立前参加革命工作的老工人)个人账户计入标准统一调整到统筹地区实施改革当年基本养老金平均水平的 2.5% 。

（三）规范职工医保个人账户使用范围。

个人账户资金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。医疗器械和医用耗材的范围按照省统一规定执行。个人账户资金也可以用于参保人员参加职工大额医疗费用补助、长期护理保险、以灵活就业人员形式参加职工医保等的个人缴费,以及用于本人、配偶、父母、子女参加城乡居民基本医疗保险等的个人缴费。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费用的支出。

（四）规范职工医保门诊慢性病、特殊病保障。

按照全省统一的门诊慢特病制度要求，逐步规范我市门诊慢性病、特殊病保障范围。将部分治疗周期长、对健康损害大、费用负担重的疾病纳入门诊慢性病保障范围，对部分适合在门诊开展、比住院更经济方便的特殊疾病治疗，可参照住院待遇进行管理。

（五）提高职工医保统筹基金支付费用限额。

自2023年1月1日起，职工医保统筹基金支付住院和门诊特殊病的年度合规医疗费用限额由15万元提高至50万元。参保人员发生的超过15万元至50万元以内的合规费用，统筹基金对在职人员、退休人员、中华人民共和国成立前参加革命工作的老工人分别按95%、96%、100%比例支付；超过50万元的合规费用，职工大额医疗费用补助基金亦按上述比例支付。

（六）调整职工大额医疗费用补助政策。

自2023年1月1日起，职工大额医疗费用补助政策作如下调整：

1. 降低个人缴费比例。职工大额医疗费用补助基金调整为由职工医保统筹基金和个人共同筹集。其中职工医保统筹基金原则上按上年度统筹基金收入的1.5%划转；个人缴纳部分由个人账户划拨基数的0.3%降低至0.2%。个人缴纳部分直接从参保人员个人账户中划转，无个人账户的参保人员，按本人医保缴费基数0.2%在缴纳医保费时同步缴纳或按本人基本养老金（自2023年1月1日起按本人2022年12月基本养老金水平，其中2023年新增

退休人员按本人初始养老金标准，自2024年1月1日起按统筹地区实施改革当年基本养老金平均水平）的0.2%缴纳。

2. 提高门诊费用基金支付比例。一个年度内，参保人员在定点医疗机构门诊发生超过11000元，且在10万元以内的合规医疗费用，符合首诊转诊规定的职工大额医疗费用补助基金支付比例由50%提高至60%，对未按规定办理转诊手续在二级以上定点医疗机构发生的医疗费用，职工大额医疗费用补助基金支付比例降低20个百分点。职工大额医疗费用补助的首诊、转诊规定与职工普通门诊统筹一致。

3. 扩大保障范围。将职工医保大病保险纳入职工大额医疗费用补助范围，职工医保大病保险保费全额由职工大额医疗费用补助基金列支。

三、配套机制

（一）优化健康服务供给。

加强医疗质量管理，规范长期处方、医疗机构检查结果互认等管理措施，补齐服务短板，提高医疗卫生服务质量。加快建设分级诊疗体系，规范定点医疗机构转诊行为，建立首转诊绿色通道，三级甲等综合医院实行多种方式预约诊疗，引导基层首诊，社区转诊预约的优先诊治。强化慢性病综合防控和伤害预防干预，建立完善慢性病健康管理制度和管理体系，推进家庭医生签约服务高质量发展。拓展“互联网+”诊疗服务，支持“互联网+”医疗复诊处方流转，优化智慧医疗服务流程，引导重心下移、资

源下沉。

（二）优化医药服务管理和医保公共服务。

积极推进国家谈判药品、集中带量采购药品落地，引导医疗机构和患者主动使用国家基本药物、集中带量采购药品。鼓励定点零售药店自愿参加国家和省药品集中带量采购。扩大医保移动支付覆盖面，拓展核心业务系统应用场景，实现身份认证、医保支付“一站式”结算。推进“医保信用就医”，实现先诊疗后结算。完善“互联网+医保”线上结算管理新服务模式，积极探索信息共享，实现处方流转、在线支付结算、送药上门一体化服务。提升异地就医运行质效，扩大异地就医联网结算范围，推进门诊费用异地就医直接结算。

（三）加强综合监管力度。

推进医疗卫生行业综合监管制度建设，严格落实行业主管部门监管职责和相关部门职责范围内的监管责任，督促指导规范医疗机构收费和服务，把合理用药、规范诊疗情况作为医疗机构信息公开的重要内容，实现事前事中事后全链条监管，堵塞监管漏洞。完善定点医药机构管理，将门诊统筹基金使用情况纳入定点医药机构年度综合考核范围。健全门诊费用智能监控手段，充分运用大数据、人工智能等新技术，实现智能监控疑点早发现和早处理。实行定点医药机构和参保人员医保信用管理，加大行政处理力度，加强行刑衔接，严厉打击欺诈骗取医保基金行为。

（四）完善与门诊共济保障相适应的付费机制。

按照“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则，对门诊统筹

基金实行总额预算管理。完善门诊费用医保支付方式改革，结合各类门诊待遇特点，探索按人头付费、按疾病诊断分组付费、按区域或按医药机构类型绩效评价付费等多种付费方式，实现门诊、住院费用支付方式改革闭环。建立健全定点医药机构参与总额预算编制工作的协商谈判机制，结合我市县域医共体建设，实现区域预算与机构预算相结合的门诊费用预算管理，切实提升医保基金支付的科学性、规范性和公开透明度。

四、组织实施

（一）加强组织领导。

健全职工医保门诊共济保障机制是深化医疗保障制度改革的重要内容，涉及广大参保人员切身利益，政策性和技术性强。各级政府要高度重视做好本地区内组织实施工作，确保改革工作平稳推进。市医保、财政、卫健、市场监管、人社等相关部门要落实部门职责，建立部门联动机制，统筹协调、细致谋划、稳妥推进，抓好工作落实，确保改革目标任务按期完成。

（二）注重宣传引导。

加强正面宣传和舆论引导，丰富宣传手段，创新宣传方式，广泛开展宣传，准确解读改革相关政策。大力宣传医疗保险共建共享、互助共济的重要意义，充分宣传改革后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，引导参保人员合理就医。积极主动回应公众关切，引导社会预期，营造良好的舆论氛围。

（三）加强评估监测。

健全评估监测机制，加强对改革实施情况的动态监测，强化对门诊医疗费用的统计分析，注重改革实施不同阶段对门诊医疗费用以及基金收支预算的影响，加强评估监测结果的综合运用，市医保部门会同相关部门按照国家、省规定，结合我市实际，适时调整完善相关政策措施。

抄送：市委各委办局，市人大常委会办公室，市政协办公室，市纪委监委，市法院，市检察院，常州军分区。

常州市人民政府办公室

2022年12月23日印发
