

九江市人民政府办公室关于建立健全九江市职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见

2022年6月29日经市政府同意，现予发布实施。

各县（市、区）人民政府，市政府各部门：

为建立健全我市职工基本医疗保险（以下简称职工基本医保）门诊共济保障机制，进一步完善互助共济、责任共担的职工基本医保制度，更好解决参保人员门诊保障问题，切实减轻医疗费用负担，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《江西省人民政府办公厅关于建立健全江西省职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见》（赣府厅发〔2021〕47号）精神，经市政府同意，现就建立健全我市职工基本医疗保险门诊共济保障机制提出以下意见。

一、总体要求

（一）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以及习近平总书记视察江西重要讲话精神，坚持人人尽责、人人享有，既尽力而为，又量力而行，通过完善制度，引导预期，加快推进我市医疗保障重点领域和关键环节改革，将普通门诊费用纳入职工基本医保统筹基金（以下简称统筹基金）支付范围，建立健全门



诊共济保障机制，提高医保基金使用效率，逐步减轻参保人员医疗费用负担，实现基本医保制度更加公平，更可持续。

（二）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，同步推进完善门诊共济保障机制和改进个人账户制度，逐步转换；坚持因地制宜，在国家整体制度框架和全省统一政策范围内，实现全市职工门诊共济保障政策统一规范、动态调整。

二、调整个人账户计入办法

从**2023**年**1**月**1**日起，个人账户按以下办法计入，调整个人账户和统筹基金结构，增加统筹基金用于门诊共济保障。

（三）在职职工计入办法。在职职工个人账户由个人缴纳的基本医疗保险费计入，计入标准为本人参保缴费基数**2%**，单位缴纳的基本医疗保险费全部计入统筹基金。

（四）灵活就业人员计入办法。灵活就业人员个人账户计入水平为本人参保缴费基数的**2%**。

（五）退休人员计入办法。退休人员个人账户由统筹基金按定额划入，划入额度为实施改革当年全省基本养老金平均水平的**2.5%**。

三、明确门诊共济保障待遇

从 2023 年 1 月 1 日起实施职工普通门诊统筹制度，普通门诊费用纳入统筹基金支付。

（六）保障范围。全市职工基本医保参保人员在定点医疗机构发生的符合国家和江西省规定的药品、医用耗材和医疗服务项目支付范围内的普通门诊费用。

（七）支付标准。一个自然年度内，普通门诊统筹的起付线为 600 元，不同等级医疗机构的政策范围内支付比例为：一级及以下 60%、二级 55%、三级 50%，年度最高支付限额 1800 元。享受职工基本医保退休待遇参保人员的支付比例提高 5%，年度最高支付限额提高至 2000 元。

市医疗保障局、市财政局等部门根据上级政策及统筹基金运行情况适时对普通门诊统筹待遇进行动态调整，进一步做好普通门诊统筹和门诊特殊慢性病、住院等保障的有效衔接。

四、明确定点管理办法

（八）实行定点管理。普通门诊统筹定点医疗机构由市医疗保障局在全市基本医疗保障定点医疗机构中择优选择确定，实行医保协议管理，明确服

务范围、服务内容、服务质量、费用结算、服务监管、违约处理等权利与义务关系。

逐步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，支持外配处方在定点零售药店购药和结算。探索将符合条件的“互联网+”医疗服务纳入普通门诊保障范围，进一步发挥门诊保障制度的便民可及作用。

五、优化费用结算

（九）参保人员结算。参保人员应凭电子医保凭证（或医保卡）就医购药，在定点医药机构直接结算医药费用，其中应由个人负担的部分由参保人员与定点医药机构直接结算，应由统筹基金支付的部分由定点医药机构按照国家、省、市的有关规定与医疗保障经办机构结算。

（十）定点医药机构结算。医疗保障经办机构与定点医药机构先试行据实结算一年。试行一年后，由市医疗保障局、市财政局等部门根据统筹基金运行情况调整完善结算办法。

六、加强监督管理



（十一）保安全。严格执行医保基金预决算管理制度，建立健全与门诊共济保障相适应的基金管理、审核稽核、内部控制、监督检查和考核评估机制，确保医保基金安全高效运行。

（十二）强管理。建立对个人账户和普通门诊统筹的全流程动态管理机制，加强医保与公安户籍、民政婚姻登记等信息共享，强化对个人账户使用和普通门诊统筹支出的监测、分析和预警。

（十三）重监督。严格执行《医疗保障基金使用监督管理条例》，加强遵守法律法规、执行政策和履行医保协议的监督管理，严肃查处过度诊疗、不合量用药，严厉打击利用个人账户、普通门诊统筹骗取套取医保基金等欺诈骗保行为。

七、组织实施

（十四）加强组织领导。建立健全职工基本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，各地深化医疗保障制度改革领导小组要高度重视，切实加强领导，分工协作，扎实推进工作落实。

医疗保障行政部门负责门诊共济保障的组织与实施。医疗保障经办机构负责建立全市统一规范的医保信息系统和业务经办流程，提高医保经办服务水平，切实做好普通门诊统筹制度落实落地工作。

卫生健康部门和各定点医药机构要坚持以人民健康为中心，坚持因病施治，合理治疗、合理检查、合理用药，不断提高医疗技术水平和医疗服务质量，合理控制患者自费比例，提高医保基金使用效率，切实落实医保基金使用主体责任。

财政、公安、民政、审计、市场监管等深化医疗保障制度改革领导小组成员单位在各自职责范围内协同做好门诊共济保障工作。

（十五）积极稳妥推进。建立健全职工基本医保门诊共济保障机制，涉及广大参保人员切身利益，务必稳妥实施，处理好改革前后的政策衔接，实现参保人员待遇平稳过渡。

市医疗保障局、市财政局、市卫健委等部门在 2022 年 11 月底前制定具体实施细则，积极稳妥实施。

（十六）做好宣传引导。调整个人账户划入与实施门诊共济保障协同联动，参保人员医保待遇水平总体提升。各地要精准解读政策，大力宣传建立健全门诊共济保障机制，对实现医保共建共享、互助共济，减轻参保人员医疗费用负担的作用，对促进基本医保制度更加公平，更可持续发展的重要意义。要建立舆情监测和处置机制，积极主动回应社会关切，营造良好的社会舆论氛围。



2022 年 6 月 29 日

（此件主动公开）