

# 自治区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

宁政办规发〔2022〕3号

各市、县(区)人民政府,自治区政府各部门、各直属机构:

《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》已经自治区人民政府第116次常务会议审议通过,现予以印发,请结合实际,抓好贯彻落实。

宁夏回族自治区人民政府办公厅

2022年4月14日

(此件公开发布)

## 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

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《自治区党委 人民政府印发〈关于深化医疗保障制度改革的实施意见〉的通知》(宁党发〔2021〕13号)要求,现就建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制提出如下实施意见。

### 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,深入贯彻党的十九大和十九届历次全会精神及习近平总书记视察宁夏重要讲话精神,紧紧围绕自治区党委、政府关于“建设黄河流域生态保

护和高质量发展先行区”“实施四大提升行动”等重大决策部署，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，加快医疗保障重点领域和关键环节改革，实现制度更加公平更可持续，切实增强人民群众获得感、幸福感。

## 二、基本原则

坚持保障基本、统筹共济，切实维护参保人员权益。坚持平稳过渡、衔接顺畅，确保改革前后政策连续性。坚持协同联动、逐步转换，完善门诊保障机制和改进个人账户制度同步推进。坚持因地制宜，提高医保基金使用效率，逐步减轻参保人员门诊医疗费用负担。

## 三、主要措施

（一）健全普通门诊统筹制度。进一步完善职工医保普通门诊费用统筹保障机制，在做好高血压、糖尿病等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）医疗保障工作的基础上，逐步将多发病、常见病的普通门诊费用纳入职工医保统筹基金支付范围。普通门诊统筹覆盖职工医保全体参保人员，政策范围内支付比例从50%起步，待遇支付可适当向退休人员倾斜。

（二）完善门诊慢特病保障政策。根据医保基金承受能力，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，对部分适合在门诊开展、比住院更经济方便的特殊治疗，可参照住院待遇进行管理。门诊慢特病医保支付政策根据实际情况适时调整。不断健全门诊共济保障机制，逐步由病种保障向费用保障过渡。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，支持外配处方在定点零售药店结算和配药，充分发挥定点零售药店便民、可及的作用。进一步将符合条件的“互联网+”医疗服务纳入保障范围。

（三）改进个人账户计入办法。根据国家要求合理确定职工医保个人账户计入水平，调整统筹基金和个人账户结构。2023年1月1日起，在职职工个人缴纳的基本医疗保险费，全部计入本人的个人账户，计入标准为本人缴费基数2%；单位缴纳的基本医疗保险费全部计入统筹基金。退休人员按实施改革当年自治区基本养老金平均水平的2.8%定额划入个人账户。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。

（四）规范个人账户使用范围。个人账户主要用于支付参保人员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。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。可以用于配偶、父母、子女参加城乡居民基本医疗保险、购买长期护理保险的个人缴费。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不属于基本医疗保险保障范围的支出。健全完善个人账户使用管理办法，做好收支信息统计。

（五）健全监督管理机制。完善管理服务措施，创新制度运行机制，引导医疗资源合理利用，确保医保基金稳定运行，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。强化对医疗行为和医疗费用的监管，严肃查处“挂床”住院、诱导住院等违法违规行为。建立医保基金安全防控机制，严厉打击欺诈骗保行为，确保基金安全高效、合理使用。创新门诊就医服务管理办法，健全医疗服务监控、分析和考核体系，引导定点医疗机构规范提供诊疗服务。加快我区医疗保障信息平台建设，推进门诊费用异地就医直接结算。通过协同推动基层医疗卫生服务体系建设和完善家庭医生签约服务、规范长期处方管理等，引导参保人员在基层就医首诊。结合完善门诊慢特病管理措施等，规范基层定点医疗机构诊疗及转诊等行为。

（六）完善与门诊共济保障相适应的付费结算机制。对基层医疗服务可按人头付费，积极探索将按人头付费与慢性病管理相结合；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；对不宜打包付费的门诊费用，可按项目付费。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。

#### 四、组织实施

（一）加强组织领导。各市、县（区）人民政府要高度重视，切实加强领导，建立协调机制，抓好工作落实。自治区医疗保障、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，加强工作指导，上下联动，形成合力，确保改革有序推进。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，抓紧制定相关配套措施，统筹把握时间节点，稳步推进

落实。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及转诊等行为，为参保人员提供优质医疗服务。财政部门要做好医保基金使用工作的监管。人力资源社会保障部门要及时提供全区退休人员基本养老金平均水平等相关数据。药监部门要加强药品生产、流通、使用环节监管，严厉打击药品违法经营、使用等行为。

（二）积极稳妥推进。在现行职工医保普通门诊统筹政策的基础上，针对门诊医疗服务特点，科学测算起付标准和最高支付限额，做好与住院费用支付政策的衔接。完善门诊慢特病保障制度，优化审核认定流程，建立病种动态调整机制，根据医疗机构级别设立差异化的医保支付政策。具体管理办法由自治区医保局会同财政厅、卫生健康委另行制定。

（三）注重宣传引导。各市、县（区）人民政府要创新宣传方式，丰富宣传手段，广泛开展宣传，精准解读政策。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。

本意见自 2022 年 6 月 1 日起施行，有效期至 2027 年 6 月 1 日。现有政策与本意见不一致的，按本意见执行。