**济宁市医疗保障局**

**《关于加快推进建立健全职工门诊共济保障**

**机制工作有关问题的通知》政策解读**

**一、出台文件的必要性、政策依据和文件起草、征求意见情况**

**根据国务院《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》和山东省《关于印发山东省建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施方案的通知》、《济宁市建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施细则》要求，结合我市实际，在调研的基础上，起草了《关于加快推进建立健全职工门诊共济保障机制工作有关问题的通知》，向各县市区征求了意见建议，并根据征求意见进行了修改完善。**

**二、主要内容**

**（一）实施范围**

**职工基本医疗保险门诊共济保障机制适用于全市所有参加城镇职工基本医疗保险的在职职工和退休人员。**

**（二）待遇政策**

**1.全面落实职工普通门诊统筹待遇支付政策**

**（1）起付标准。一个自然年度内，职工医保门诊统筹累计计算起付标准。参保人员在一、二、三级医疗机构门诊就医，医疗保险统筹基金支付的起付标准分别为100元、200元、300元。参保人员在一、二、三级医疗机构门诊就医，职工医保普通门诊统筹起付标准实行累计补差计算。**

**（2）支付比例。参保人员普通门诊发生的政策范围内医疗费用，在起付标准以上至最高支付限额以下的部分，在职职工在一、二、三级医疗机构的基金支付比例分别为70%、60%、50%；退休人员在一、二、三级医疗机构的基金支付比例分别为75%、65%、55%。**

**（3）最高支付限额。一个自然年度内，参保人员发生的政策范围内普通门诊医疗费用，医疗保险统筹基金的最高支付限额为2000元。**

**2.改革职工医保个人账户计入办法**

**个人账户计入办法调整与健全门诊共济保障机制于2023年1月1日同步开始实施。**

**（1）在职职工个人缴纳的基本医疗保险费全部划入本人医保个人账户。**

**（2）2023年1月1日起，用人单位缴纳的基本医疗保险费计入在职职工个人账户部分调减到现行标准的50%，退休人员个人账户计入政策保持不变。在职职工年龄45岁（含45岁）以下的，按本人缴费基数的0.5%计入个人账户；在职职工45岁以上的，按本人缴费基数的0.75%计入个人账户。**

**（3）2024年1月1日起，在职职工单位缴纳的基本医疗保险费不再划入个人账户，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，70周岁以下退休人员，划入额度统一调整为济宁市2023年度基本养老金平均水平的2%，70周岁及以上退休人员，划入额度统一调整为济宁市2023年度基本养老金平均水平的2.5%。**

**（4）在职转退休的职工，自次月起享受退休人员个人账户待遇。**

**（5）灵活就业人员按规定享受退休人员基本医疗保险待遇的，个人账户政策按本规定标准执行。**

 **（三）医疗管理服务**

**1.扩大定点就医购药范围。取消职工门诊统筹就医定点限制，不再实行签约定点就医服务，参保人员可以自主选择全市一、二、三级定点医疗机构门诊就医。**

**2.就医实行实名认证。参保人员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身份认证凭证。接诊医生应认真核对其身份，如实记录就医情况，确保人证相符。**

**3.优化就医服务。定点医疗机构要配备人员，加强信息系统建设，增设服务窗口，改善就医环境，简化医疗费用结算流程，规范治疗、合理收费。通过医保信息系统及时、准确上传参保人员的就医信息和医疗费用明细，积极为参保人员提供优质的医疗服务。**

**4.严格医保基金支付范围。职工医保门诊统筹执行全省统一的医疗保险药品目录、诊疗项目目录和医疗服务设施标准。医疗机构在使用医保范围外项目时，应告知患者或其亲属。超出目录范围的费用，医保基金不予支付。**

**5.促进分级诊疗。做好家庭医生签约服务与普通门诊、门诊慢特病管理措施的衔接，引导参保人员在基层就医首诊，促进基层医疗卫生服务体系健全完善。**