

# 山东省人民政府办公厅文件

鲁政办发〔2021〕22号

---

## 山东省人民政府办公厅

### 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

各市人民政府，各县（市、区）人民政府，省政府各部门、各直属机构，各大企业，各高等院校：

《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》已经省政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

山东省人民政府办公厅

2021年12月31日

（此件公开发布）

# 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

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，优化医保基金使用结构，提升医保基金使用效益，更好地解决参保人员门诊保障问题，切实减轻参保人员日常医药费用负担，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）要求，结合我省实际，制定本实施方案。

## 一、总体要求

坚持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二中、三中、四中、五中、六中全会精神，以人民健康为中心，加快医疗保障重点领域和关键环节改革。坚持保障基本、平稳过渡、协同联动、因地制宜的原则，改革职工医保个人账户，建立健全职工医保门诊共济保障机制，开展职工医保门诊保障机制三年行动，确保到2023年年底，建立起更加完善的职工医保门诊统筹制度，职工医保基金内部结构更加优化，个人账户管理机制更加完善，门诊医疗保障水平稳步提升，医疗保障制度更加公平更可持续。

## 二、目标任务

（一）建立完善职工普通门诊统筹保障机制。逐步将多发病、常见病的普通门诊费用纳入统筹基金支付范围。尚未开展普通门诊统筹的市，2022年年底前要全面建立覆盖职工医保全体参保人员的普通门诊统筹制度，公平普惠保障人民群众基本门诊医疗需求；已开展普通门诊统筹的市要进一步细化完善政策，规范门诊保障管理措施。各市要结合落实全省统一的医疗保障待遇清单制度，确保市域范围内普通门诊统筹在保障内容和待遇支付方面的统一，并做好与门诊慢特病和住院待遇支付政策的衔接。

（二）科学设定职工普通门诊待遇支付政策。科学设定职工医保门诊统筹基金年度起付标准、支付比例和最高支付限额。起付标准实行当年度累计计算，不高于全省全口径城镇单位就业人员平均工资（以下简称全省职工年平均工资）的2%，不同级别的医疗机构设置差异化的起付标准。政策范围内支付比例，在职职工不低于50%，退休人员按照平均高于在职职工5个百分点确定；对不同级别的定点医疗机构可设置差异化的支付比例，适当向基层医疗机构倾斜，支付比例差异不低于10个百分点。年度最高支付限额原则上控制在全省职工年平均工资的5%左右。随着医保基金可承受能力的增强，逐步提高保障水平。

（三）规范完善职工门诊慢特病病种和医保政策。2022年年底前，制定全省统一的门诊慢特病基本病种目录，统一基本病种名称和认定标准，将部分治疗周期长、健康损害大、费用负担重的疾病统一纳入门诊慢特病病种范围，并动态调整。对于国家医保谈判药品中临床必需、费用较高、替代性不强、适于门诊治

疗，且未纳入本地门诊慢特病范围的部分品种，各市可探索建立药品单独支付政策。各市可根据基金承受能力和普通门诊保障水平，通过门诊保障机制转换，对部分慢特病病种实现由病种保障向费用保障过渡。对日间手术和日间病房等参照住院医保待遇结算。

（四）拓展门诊用药保障渠道。支持外配处方在定点零售药店结算和配药，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，施行与定点医疗机构统一的门诊报销政策，年度起付标准和年度最高支付限额合并计算。鼓励将符合条件的“互联网+”医疗服务纳入医疗保障支付范围，以医保电子凭证为介质打通慢性病复诊医保线上支付渠道，实现线上挂号、在线复诊、在线续方、处方流转、医保支付、药品配送上门等服务功能。

（五）改进个人账户计入办法。个人账户计入办法调整与健全门诊共济保障机制同步实施。在职职工个人缴纳的基本医疗保险费全部划入本人个人账户，标准原则上控制在本人参保缴费基数的2%。2022年年底以前，将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。2024年1月起，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统筹地区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统筹地区2023年

度基本养老金平均水平的 2.5%。在职转退休的职工，从次月起个人账户按退休人员标准划入。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。

（六）规范个人账户使用。个人账户资金主要用于支付参保人员在定点医药机构发生的政策范围内自付费用。可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，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，配偶、父母、子女参加居民基本医疗保险、长期护理保险、政府指导的普惠型商业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不属于基本医疗保险保障范围的支出。建立健全个人账户使用管理办法，做好收支信息统计。完善个人账户省内和跨省结算智能监控平台、“一卡通行”定点医药机构动态维护机制、常态化巡检机制、应急处置机制。

（七）完善门诊共济保障付费机制。将门诊医疗服务纳入医保定点机构协议管理内容，建立门诊费用统计分析制度。推进门诊支付方式改革，对普通门诊服务，实行按人头付费等付费方式；对门诊慢特病，可实行按人头付费、按病种付费等复合式付费方式；对不宜打包付费的门诊费用，可按项目付费。对实行单独支付的国家医保谈判药品，不纳入定点医疗机构医保费用总额范围。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。调整完善普通门诊省内和跨省异地就医统筹支付

政策，改革简化异地就医人员分类和备案。加快推动门诊慢特病跨省联网结算国家试点，到2022年年底前全省各统筹地区实现门诊慢特病跨省联网结算。

**（八）加强监督管理。**建立健全与门诊共济保障相适应的基金管理制度和稽核检查机制，落实定点医药机构主体责任。加强对个人账户使用、结算等环节的管理审核，防止个人账户资金违规使用，严肃查处门诊过度诊疗、不合理用药和利用职工医保个人账户、居民普通门诊报销额度套取骗取医保基金等违法违规行为和问题，确保基金安全高效、合理使用。完善门诊就医服务监控分析机制，引导定点医疗机构规范提供诊疗服务。

**（九）同步建立完善居民医保门诊统筹机制。**稳步提高居民普通门诊保障水平，2021年年底，各市普通门诊统筹基金最高支付限额不低于200元；到2025年，普通门诊报销额度在2020年基础上平均提高50%左右。进一步扩大由统筹基金支付的门诊慢特病病种范围，惠及更多参保群众，2025年门诊慢特病医保支付比例不低于65%。

### **三、保障措施**

**（一）加强组织领导。**各市要高度重视，提高站位，切实加强组织领导，建立责任落实机制，做到政策上下贯通，工作上下联动，确保改革目标如期完成。建立工作台账，健全督导检查机制，确保2023年年底各项分阶段改革任务落地落实。

**（二）积极稳妥推进。**各市医疗保障部门要按照本方案要求，2022年5月底前制定本地实施细则，进一步细化政策措施规定，

明确完成时间节点和任务分工。各市实施细则出台前报省医保局备案。妥善处理好改革前后的政策衔接，确保参保职工待遇平稳过渡，并统筹做好城乡居民门诊统筹保障工作。

（三）强化部门协同。各相关部门要密切配合，形成合力，确保改革有序推进。医保部门牵头做好建立健全职工医保门诊共济保障机制工作；财政部门配合做好医保基金的监督管理工作；卫生健康部门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；药监部门加强药品生产、流通环节监管，严厉打击倒卖药品等违法行为。

（四）做好宣传引导。创新宣传方式，用群众“听得懂”的语言宣传好改革的目的意义，增强群众获得感、幸福感、安全感。把握正确的舆论导向，针对改革中的热点和敏感问题，做好政策解读和舆情监测，积极主动回应社会关切，营造良好的改革舆论氛围。

---

抄送：省委各部门，省人大常委会办公厅，省政协办公厅，省监委，省法院，省检察院。  
各民主党派省委，省工商联。

---

山东省人民政府办公厅

2021年12月31日印发

