

内蒙古自治区人民政府办公厅关于建立完善职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见

各盟行政公署、市人民政府，自治区各委、办、厅、局，各大企业、事业单位：

为深入贯彻落实《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）精神，更好解决职工基本医疗保险（以下简称职工医保）参保人员门诊保障问题，经自治区人民政府同意，现就建立完善全区职工医保门诊共济保障机制提出如下意见。

一、增强门诊共济保障功能

不断健全完善职工医保门诊费用保障机制，逐步由病种保障向费用保障过渡，根据医保统筹基金承受能力，稳步提高保障水平，减轻参保人员门诊就医负担。

（一）建立职工医保普通门诊统筹制度。逐步将门诊多发病、常见病纳入医保统筹基金支付范围。在国家规定范围内，自治区医疗保障部门会同财政部门制定具体待遇政策标准，并根据国家要求动态调整。

（二）加强特殊疾病、慢性病门诊保障。职工医保门诊特殊疾病、慢性病范围由自治区统一确定。

1.统一职工医保门诊特殊疾病范围。对部分适合在门诊开展、比住院更经济方便的特殊治疗门诊费用，纳入统筹基金支付范围，可参照统筹地区住院政策进行管理。

2.统一职工医保门诊慢性病范围。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，纳入统筹基金支付范围。

3.积极稳妥推进。按照杜绝增量、清理存量的要求，各盟市不得再出新的门诊慢特病政策。按照“老人老办法、新人新办法”的原则，做好新旧政策衔接，确保平稳过渡。不属于规定范围内的门诊慢特病病种，不再新增人员，已纳入人员可按照规定继续享受待遇，可设置3年过渡期，逐步由病种保障向费用保障过渡。

（三）做好门诊和住院保障政策的衔接。门诊保障年度最高支付限额纳入住院统筹基金年度最高支付限额计算，并做好与住院支付政策的衔接。做好普通门诊和门诊慢特病保障政策的衔接。

二、改进职工医保个人账户计入办法

按照国家要求，科学合理确定个人账户计入标准，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。

自2022年10月1日起，单位缴纳的基本医疗保险费全部计入统筹基金。在职职工个人账户，按照本人参保缴费基数2%缴纳的基本医疗保险费计入。退休人员个人账户，逐步调整到由统筹基金按定额划入，以2021年全区平均基本养老金为基数，自2022年10月1日起，按照3%比例定额划入个人账户，2023年起按照2%比例定额划入个人账户。

三、扩大个人账户支付范围

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。个人账户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。个人账户也可以用于配偶、父母、子女参加居民医保、职工大额医疗费用补助、长期护理保险等的个人缴费。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。

四、完善医保支付政策

完善与门诊保障相适应的付费机制，推进医保支付方式分类改革，支持分级诊疗模式和家庭医生签约服务制度建设，依托基层医疗卫生机构开展门诊统筹按人头付费，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治疗病种，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。

积极推进谈判药品落地，建立健全谈判药品门诊保障及“双通道”管理机制，做好谈判药品落地监测。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，支持参保人员持定点医疗机构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。探索将符合条件的“互联网+”医疗服务纳入医保支付范围。科学合理确定医保药品支付标准，形成激励约束和风险分担机制，规范医疗机构诊疗行为，引导医疗机构和患者主动使用疗效确切、价格合理的药品。

五、加强医保基金监督管理

加强医保基金监督管理，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。强化对医疗行为和医疗费用的监管，开展假病人、假病情、假票据等“三假”专项整治，严肃查处“挂床”住院、诱导住院等违法违规行为。完善医保基金智能监管，建立全区统一的智能监控系统，推进智能监控知识库和规则库规范化建设。健全综合监管机制，建立医保基金监管联席会议制度，形成监管合力。积极引入第三方，充分发挥专业技术支持作用参与医保基金监管，提升监管的专业性。

六、优化医保经办管理服务

创新门诊保障管理服务办法，将门诊保障纳入医保定点服务协议范围，健全门诊医疗服务监控、分析和考核体系，完善定点医药机构履行协议绩效管理辦法，引导定点医药机构规范提供诊疗服务。严格执行医保基金预算管理制度，加强医保基金稽核制度和内控制度建设。健全完善个人账户使用管理办法，建立对个人账户全流程管理机制，加强对个人账户使用、结算等环节审核，做好收支信息统计工作。

加快自治区统一的医疗保障信息平台建设，推进门诊费用异地就医直接结算。协同推动基层医疗服务体系建设、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，规范基层定点医疗机构诊疗及转诊等行为。

七、组织实施

（一）加强组织领导。各地区要切实加强组织领导，建立部门协同机制，抓好工作落实。要结合本地区实际，在职责权限范围内细化政策规定，确保2022年6月底前出台实施细则，2022年10月1日起启动实施。2023年底前，各统筹地区要开展改革实施评估工作，进一步健全职工医保门诊共济保障机制。

（二）确保稳慎推进。各地区要妥善处理改革前后的政策衔接，同步完善城乡居民基本医疗保险门诊统筹，积极稳妥推进，确保参保人员待遇平稳过渡。已经开展相关工作的要进一步规范政策标准，尚未开展相关工作的要积极稳妥启动实施。自治区医疗保障局、财政厅要会同相关部门，加强对各地区的监督指导。

（三）营造良好氛围。各地区、各有关部门要积极做好医疗保障政策解读和服务宣传，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，充分调动各方支持配合改革的积极性和主动性，凝聚社会共识。要建立舆情监测和处置机制，及时回应社会关切，合理引导预期。

2021年12月15日

（此件公开发布）