

《双江自治县职工医疗保险门诊共济保障改革风险防范处置工作方案》

政策解读

为进一步健全互助共济、责任共担、待遇共享的职工基本医疗保险制度，发挥职工医疗保险利益最大化，更好地解决职工医保参保人员个人账户“有病的不够花，没病的用不了”的问题，云南省人民政府办公厅出台《云南省职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法》（云政办规〔2024〕2号）文件，于2024年11月1日开始全面推开实施。

一、政策修订背景

2021年，国务院办公厅印发《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，以下简称《指导意见》），要求全国各省（区、市）实施职工医保门诊共济改革，建立普通门诊费用统筹保障机制，改革职工医保个人账户。2021年12月，省政府办公厅印发《云南省职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法（暂行）》（云政办规〔2021〕1号，以下简称《暂行办法》），按照“分步实施、逐步到位”的原则，2022年4月1日我省启动职工医保门诊共济改革，改革在职职工个人账户计入标准。将个人账户使用范围由参保人本人拓展到配偶、父母、子女等家庭成员。2022年10月，临沧市人民政府办公室印发《临沧市职工基本医疗保险门诊共济保障实施细则（暂行）》（临政办规〔2022〕2号），明确我市自2023年1月1日改革在职职工个人账户计入标准，建立普通门诊费用保障机制。为贯彻落实国家《指导意见》中“退休人员个人账户原则上由统筹基金按定额划入”的改革要求，稳妥完成职工医保门诊共济改革目标任务，省医保局经实地调研已完成改革的省、市，收集汇总全国各省（区、市）退休人员个人账户划入及待遇保障方式，结合我省实际，对《暂行办法》进行修订，充分征求意见，省政府专题会议三次研究讨论，反复修改完善形成了《实施办法》，文件规定：全省统一政策、统一账户计入标准，全省统一于2024年11月1日执行。

二、实施办法主要内容

《实施办法》核心内容为“调个账、提待遇、扩共济、优服务”4个方面12个字。

（一）关于“调个账”

在职职工和退休人员的个人账户计入标准都要调整。在职职工个人账户每月计入标准为本人月缴纳基本医疗保险费基数的2%。对于退休人员个人账户划入金额的测算，一方面按照国家《指导意见》明确“退休人员个人账户划入额度调整到改革当年基本养老金平均水平的2%左右”的规定，同时考虑70岁及以上人员医疗支出较高的实际，确定全省统一的退休人员个人账户划入标准为：70周岁以下退休人员每月划入106元，70周岁及以上退休人员每月划入142元。

（二）关于“提待遇”

一是降低起付标准。一、二、三级定点医疗机构起付标准分别由30元、60元、90元降为20元、40元、60元；

二是提高退休人员支付比例。在职职工报销比例：一级定点医疗机构60%，二级定点医疗机构55%，三级定点医疗机构50%。退休人员报销比例提高10个百分点，最高可报销70%；

三是全省普通门诊自然年度支付限额统一为6000元，超过支付限额的政策范围内医疗费用，按照职工医保住院待遇报销。

（三）关于“扩共济”

个人账户共济使用范围进一步扩大到近亲属，主要包括：一是支付参保人员本人及其近亲属在定点医疗机构就医发生的由个人负担的医疗费用；二是支付参保人员本人及其近亲属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；三是支付参保人员近亲属参加城乡居民基本医疗保险等的个人缴费。

（四）关于“优服务”

核心内容共三条，分别为：

一是根据临床诊疗需求增加基层医疗卫生机构常见病、多发病的医保目录药品、基本药物和集中带量采购药品备药品种和数量。这项工作非常重要，适应老年人的就医习惯，老年人不一定会使用移动支付等方式拿药，也不愿意出配送费，主要会依赖附近社区卫生中心；

二是将符合条件的定点零售药店纳入门诊统筹管理。原则是应纳尽纳。门诊统筹定点零售药店自主制定药品销售价格；

三是医保目录内药品的医保支付标准，已形成医保支付标准的协议期内谈判药品、集中带量采购药品等，按照医保支付标准执行。其他医保目录内药品，按照不高于省药品集中采购平台药品挂网价格的实际销售价格作为医保支付标准，实际销售价格高于平台挂网价格的部分，医保统筹基金不予支付。

双江县医疗保障局负责解释。