东营市医疗保障局
东营市财政局文件
东营市卫生健康委员会

东医保发〔2023〕27号

关于进一步优化完善职工医疗保险门诊共济保障机制有关政策的通知

各县区人民政府，市属开发区管委会，市直各有关部门单位：

根据省医保局、省财政厅、省卫生健康委《关于进一步优化完善职工基本医疗保险门诊共济保障机制有关政策的通知》（鲁医保发〔2023〕47号）要求，经市政府同意，现就进一步优化完善职工医疗保险门诊共济保障机制有关政策通知如下。

一、规范职工医保普通门诊统筹定点管理

参保职工在市内普通门诊统筹定点医疗机构发生的政策范

围内门诊费用纳入普通门诊统筹报销范围，由定点医疗机构进行联网结算。

二、提高普通门诊医保待遇水平

一个年度（自然年度，以下同）内，参保职工在一级及以下、二级、三级定点医疗机构发生的政策范围内普通门诊医疗费用累计起付标准分别为200元、400元、600元。基本医保普通门诊统筹基金设置年度支付限额，在职职工为6000元，退休职工为8000元。起付标准以上、年度支付限额以下政策范围内普通门诊医疗费用，由基本医保统筹基金按比例支付，在职职工在一级及以下、二级、三级定点医疗机构的报销比例分别为80%、75%和70%，退休职工相应提高5个百分点。

对超过基本医保普通门诊统筹基金年度支付限额以上的政策范围内医疗费用，由职工大额医疗费用补助资金按照基本医保普通门诊统筹报销比例支付，年度支付限额1000元。

三、规范完善医保个人账户划入政策

退休职工个人账户由统筹基金按定额划入，70周岁以下退休职工每月划入额度为100元，70周岁及以上退休职工每月划入额度为125元。按规定享受退休职工基本医疗保险待遇的灵活就业人员，个人账户划入金额按本规定执行。在职职工（灵活就业人员除外）个人缴费资金全部划入个人账户。

四、发挥多层次医疗保障体系减负作用

认真落实《中共山东省委、山东省人民政府贯彻落实〈中共中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的意见〉实施意见》，通过建立完善公务员医疗补助、企业补充医疗保险及职工医疗互助等，进一步减轻参保职工门诊费用负担，保障整体待遇水平稳中有升。

五、全面提升门诊就医购药便捷度

加快定点零售药店纳入门诊统筹管理工作进度，及时为符合条件的定点零售药店开通直接联网结算服务。进一步扩大门诊省内及跨省定点医疗机构联网结算范围，便利异地就医购药。持续改善患者就医体验，推动大型医疗机构设立便民门诊，实行挂号、就医、购药报销“一站式”服务；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配备数量，更好满足参保人员用药需求。对高血压、糖尿病等病情稳定并需要长期服用固定药物的慢性病患者，可按规定开具长处方，方便慢性病患者长期用药。积极推进门诊支付方式改革，强化基金总额预算管理，积极探索门诊费用按病例分组（APG）为主的复合式结算办法。

本通知自2024年1月1日起施行。各县区要加强组织领导，明确责任分工，落实工作职责，确保参保人员按时享受各项待遇。

东营市医疗保障局　　东营市财政局

东营市卫生健康委员会

2023年12月20日

（此件主动公开）

抄送：石油大学，省黄三角农高区管委会。

东营市医疗保障局办公室　　2023年12月20日印发