

上海市人民政府办公厅文件

沪府办规〔2021〕18号

上海市人民政府办公厅关于印发 《健全上海市职工基本医疗保险门诊共济 保障机制实施办法》的通知

各区人民政府，市政府各委、办、局：

经市政府同意，现将《健全上海市职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施办法》印发给你们，请认真按照执行。

2021年12月29日

（此件公开发布）

健全上海市职工基本医疗保险门诊 共济保障机制实施办法

为进一步健全上海市职工基本医疗保险(以下简称“职工医保”)制度,深化互助共济、责任共担机制,推动上海职工医保制度不断完善,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),制定本实施办法。

一、总体思路

(一)指导思想。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,践行“人民城市人民建,人民城市为人民”重要理念,尽力而为、量力而行,加快医疗保障重点领域和关键环节改革,改进职工医保个人账户计入办法、提高门诊医疗保障水平、规范个人账户使用范围、优化基金结构功能,健全门诊共济保障机制,提高医保基金使用效率,进一步减轻参保人员医疗费用负担,实现制度更加公平、更可持续。

(二)基本原则。坚持保障基本,加强统筹共济,切实维护参保人员权益。坚持平稳过渡,保持政策连续性,确保改革前后待遇顺畅衔接。坚持协同联动,完善门诊共济保障机制和改进个人账户制度同步推进、逐步转换。坚持因地制宜,结合上海实际,协同医

疗卫生供给侧改革共同推进,助力上海医保制度未来健康发展。

二、主要任务

(一)改进个人账户计入办法。自2023年7月1日起,在职职工缴纳的基本医疗保险费全部计入本人的个人医疗账户,计入标准为本人参保缴费基数 2% ,单位缴纳的基本医疗保险费全部计入统筹基金。退休人员个人账户由统筹基金按定额划入,具体标准为74岁以下1680元/年,75岁以上1890元/年。

(二)增强门诊共济保障功能。完善职工医保门诊费用保障机制,2023年7月1日起,调整门急诊待遇标准。

1.在职职工:门急诊自负段标准调整为500元。超过部分由统筹基金按下列标准支付:在一级医疗机构门诊急诊的,统筹基金支付 80% ;在二级医疗机构门诊急诊的,统筹基金支付 75% ;在三级医疗机构门诊急诊的,统筹基金支付 70% 。

2.退休人员:(1)2001年1月1日后退休人员,门急诊自负段标准调整为300元。超过部分由统筹基金按下列标准支付:在一级医疗机构门诊急诊的,统筹基金支付 85% ;在二级医疗机构门诊急诊的,统筹基金支付 80% ;在三级医疗机构门诊急诊的,统筹基金支付 75% 。(2)2000年12月31日前退休人员,门急诊自负段标准调整为200元。超过部分由统筹基金按下列标准支付:在一级医疗机构门诊急诊的,统筹基金支付 90% ;在二级医疗机构门诊急诊的,统筹基金支付 85% ;在三级医疗机构门诊急诊的,统筹基金支付 80% 。

(三)规范个人账户使用范围。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。2022年7月1日起,分步扩大个人账户使用范围。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。探索个人账户用于配偶、父母、子女参加城乡居民基本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。

(四)增强地方附加基金补充保障功能。用人单位缴纳的地方附加医疗保险费,全部纳入地方附加基金,单独列账。2023年1月1日起,门急诊医疗费用纳入统筹基金支付范围,不再由地方附加基金支付。地方附加基金继续支付职工医保综合减负在内的各项减负费用、统筹基金最高支付限额以上的部分医疗费用等。探索发挥地方附加基金在应对人口老龄化等方面的多渠道筹资和补充保障功能。

(五)加强监督管理。完善管理服务措施,创新制度运行机制,引导医疗资源合理利用,确保医保基金稳定运行,充分发挥保障功能。严格执行医保基金预算管理制度,加强基金稽核制度和内控制度建设。进一步健全个人账户全流程动态管理机制,加强对个人账户使用、结算等环节的审核。强化对医疗行为和医疗费用的监管,完善市、区两级行政执法监管体系,持续开展打击欺诈骗保

专项行动,加强跨部门联合监管,强化社会监督,加快智能监管系统建设。加快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,引导参保人员在基层就医首诊。

(六)完善与门诊共济保障相适应的付费机制。加强“三医”联动,推动深化医药卫生体制改革。推行总额预算管理下的按人头付费、按病种付费、按床日付费等多元复合式医保支付方式,继续深化医保支付方式改革,推进按病种分值付费(DIP)体系、按疾病诊断相关分组付费(DRG)体系,为群众提供更加优质医药服务,降低群众看病就医负担。科学合理确定医保支付标准,引导主动使用疗效确切、价格合理的药品。进一步将符合条件的“互联网+”医疗服务项目纳入支付范围。

三、组织实施

(一)加强组织领导。建立健全职工医保门诊共济保障机制是深化医疗保障制度改革的重要内容,涉及广大参保人员切身利益,政策性和技术性强。医保、财政、发展改革、卫生健康、药品监管、税务等相关部门要形成有效的统筹协调机制,细致谋划、稳妥推进,切实加强组织领导,抓好工作落实,确保改革目标任务按期完成。

(二)精心推动实施。设置过渡期至2023年底。妥善处理好改革前后的政策衔接,确保参保人员待遇平稳过渡。加快推进医保信息系统改造、经办业务准备等相关工作。加强对各区、各业务部门、各类定点机构的工作指导和政策培训。做好困难职工医疗

救助和帮扶工作。根据国家规定、结合上海实际,规范合理调整各项待遇标准。

(三)注重宣传引导。创新宣传方式,丰富宣传手段,准确解读政策。充分宣传健全职工医保门诊共济保障机制对减轻医疗费用负担、促进制度更加公平更可持续的重要作用,凸显医疗保险共建共享、互助共济的重要意义。积极回应社会关切,充分调动社会各界参与改革的积极性和主动性,营造良好氛围。

本办法自 2022 年 2 月 1 日施行,有效期至 2026 年 12 月 31 日。

抄送：市委各部门，市人大常委会办公厅，市政协办公厅，市纪委监委，市高院，市检察院。

上海市人民政府办公厅

2021年12月29日印发
