

关于贯彻鲁医保发〔2023〕47号文件 优化完善职工基本医疗保险门诊共济保障机制 有关工作的通知

各区县人民政府，高新区、经济开发区、文昌湖区管委会，市政府有关部门，有关单位：

为进一步提升职工门诊保障待遇水平，切实减轻日常医药费负担，根据《山东省医疗保障局、山东省财政厅、山东省卫生健康委员会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）等文件规定，经市政府同意，现就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工作通知如下：

一、提高职工门诊统筹待遇标准。一个自然年度内，职工基本医疗保险门诊统筹一级及以下、二级、三级医疗机构年度起付标准分别为50元、500元、700元，不同等级医疗机构起付标准累计计算；年度统筹基金支付限额在职职工为3500元，退休人员为4500元；对超过年度统筹基金支付限额以上的费用，由大额医疗补助资金支付，支付限额为1000元。在职职工政策范围内门诊医疗费用一级及以下、二级、三级定点医疗机构支付

比例分别为 80%、70%、60%，退休人员相应再提高 5 个百分点。后续根据经济社会发展和基金收支运行情况，对待遇保障政策进行动态调整。

二、降低职工大额医疗费用补助缴费标准。职工大额医疗费用补助缴费标准由每人每年 218 元降低到 144 元。退休人员按照每人每月 6 元标准从职工个人账户余额中扣减，统筹基金按照每人每年 72 元标准进行补助。在职职工按照每人每月 12 元标准从职工个人账户余额中扣减。未建立个人账户的，由个人自行缴纳。

三、规范完善医保个人账户划入政策。退休人员由统筹基金按定额划入，统一按照全省职工基本医疗保险个人账户划入标准，70 周岁以下退休人员每月划入额度为 100 元，70 周岁及以上退休人员每月划入额度为 125 元。按规定享受退休人员基本医疗保险待遇的灵活就业人员，个人账户划入金额按退休人员规定执行。在职职工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。规范职工大额医疗费用补助、大病保险、企业补充医疗保险等补充医疗保险政策，促进多层次医疗保障体系发展，进一步减轻参保人员门诊费用负担，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人头、按门诊病例分组（APG）、按项目付费等复合式结算办法。

六、加强政策宣传解读。各级各部门要充分认识国家职工门诊共济机制改革的重要意义，提高站位，加强领导，确保改革目标如期实现；要密切配合，形成合力，确保改革有序推进；要创新宣传方式，用群众“听得懂”的语言讲清讲透改革内容和意义，增强群众的获得感、幸福感和安全感；要把握正确的舆论导向，做好政策解读和舆情监测，积极主动回应社会关切，营造良好的改革氛围。

本通知自 2024 年 1 月 1 日起施行。之前印发的《淄博市人民政府办公室关于印发淄博市全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施方案的通知》（淄政办发〔2019〕12 号）、《淄博市人民政府办公室关于印发职工基本医疗保险门诊共济保

障机制实施细则的通知》（淄政办发〔2022〕12号）中与本文件规定不一致的，以本文件规定为准。执行过程中如遇国家、省调整相关政策，按调整后的政策执行。

淄博市医疗保障局

淄博市财政局

淄博市卫生健康委员会

2023年12月21日

（此件公开发布）

