

济宁市医疗保障局 济宁市财政局 济宁市卫生健康委员会

文件

济医保发〔2023〕22号

关于进一步优化完善职工基本医疗保险 门诊共济保障政策的通知

各县（市、区）人民政府，济宁高新区、太白湖新区、济宁经济技术开发区管委会，市政府各部门，各大企业，各高等院校：

根据省医保局、省财政厅、省卫健委《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）等有关规定，为进一步优化医保基金使用结构，提升门诊保障待遇水平，切实减轻日常医药费

负担，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政策通知如下。

一、提高门诊统筹保障水平

参保人员在定点医疗机构发生的政策范围内普通门诊医疗费用，一个自然年度内一级及以下、二级、三级医疗机构年度起付标准分别为 100 元、200 元、300 元，不同等级医疗机构起付标准累计计算。

提高基本医疗保险普通门诊统筹基金自然年度支付限额，对起付标准以上的政策范围内费用，在职职工基本医疗保险统筹基金自然年度支付限额为 3500 元，退休人员为 4500 元；对超过基本医疗保险统筹自然年度基金支付限额以上的费用，由大额医疗补助资金支付，自然年度支付限额为 1000 元。起付标准以上、自然年度支付限额以下政策范围内费用，一级及以下、二级、三级定点医疗机构在职职工医保基金支付比例分别为 80%、70%、60%，退休人员报销比例相应再提高 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、规范完善医保个人账户划入政策

规范完善全市退休人员医保个人账户划入金额，退休人员个人账户由统筹基金按定额划入，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本规定执行。在职职工个人缴

费资金全部划入个人账户。

三、发挥多层次医疗保障体系减负作用

认真贯彻落实《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，进一步减轻参保人员门诊费用负担，保障整体待遇平稳中有升。

四、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。鼓励定点医疗机构配备人员，加强信息系统建设，增设服务窗口，改善就医环境，简化医疗费用结算流程，规范治疗、合理收费，为参保人员提供优质的医疗服务。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。

五、医疗费用结算

(一) 门诊费用实行联网即时结算。参保人员在定点医疗机构发生的门诊费用，实行联网即时结算，参保人员只支付

个人负担部分，其余部分由医保经办机构与定点医疗机构结算。完善普通门诊市内和跨市异地就医统筹支付政策，简化异地就医人员分类和备案。参保人员在市域外定点医疗机构门诊就医不能联网结算的，符合规定的普通门诊医疗费，由参保所属地医保经办机构予以报销。

（二）及时拨付门诊统筹医保基金。按照属地结算管理原则，门诊统筹医保基金拨付和管理实行全市统一政策，市、县分级负责。门诊统筹管理和基金拨付参照住院结算的模式和定点医药机构管理范围执行，市级医保经办机构负责市级医药机构职工医保门诊统筹费用结算和全市清算，县级医保经办机构负责本辖区内定点医药机构职工门诊统筹费用结算和清算。各级医保定点医药机构要按时上报门诊统筹有关结算材料，医保经办机构要严格审核门诊统筹医疗费用，及时拨付门诊统筹医保基金。

（三）完善医疗费用结算支付方式。将门诊医疗服务纳入医保定点机构协议管理内容，建立门诊费用统计分析制度。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、有关要求

（一）加强组织领导。建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制是深化医药卫生体制改革的重要内容。各级各部门要明确目标任务，统一思想，提高政治站位，成立工作专

班，积极稳妥推进，确保政策尽早落地见效。

（二）强化协调配合。实行职工基本医疗保险门诊共济保障机制是一项全局性系统工程。各级各部门要明确责任，细化分工，加强协调配合，形成工作合力，加强基金监管，完善门诊就医流程，提高工作效率，及时让群众享受待遇。

（三）加强宣传引导。要创新宣传方式，丰富宣传手段，广泛开展宣传，准确解读政策，提高政策知晓度。要建立舆情监测和处置机制，及时回应群众关切，合理引导预期，凝聚社会共识，确保门诊共济制度平稳运行、顺利实施。

本通知自 2024 年 1 月 1 日起施行，国家、省有新规定的，从其规定。



2023 年 12 月 26 日

（此件主动公开）

为贯彻落实《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》和《国务院办公厅关于完善公立医院管理体制的意见》等文件精神，进一步理顺公立医院管理体制，明确政府、社会和医院在公立医院运行中的责任，现就有关事宜通知如下：

一、明确政府责任。政府是公立医院的所有者，对公立医院的运行负有最终责任。政府应通过制定政策、投入资金、监管运行等方式，保障公立医院的公益性，维护人民群众的健康权益。

二、明确社会参与。鼓励社会力量参与公立医院建设、运营和管理，形成多元办医格局。政府应通过购买服务、委托运营等方式，引入社会资本，提高医院运行效率。

三、明确医院责任。公立医院应坚持公益性，坚持为人民服务的宗旨，不断提高医疗服务质量和水平。医院应建立健全内部治理结构，加强财务管理，规范诊疗行为，合理控制医疗费用。

四、加强监管。政府应加强对公立医院的监管，建立健全监管体系，规范医院运行行为。社会应加强对公立医院的监督，形成政府、社会、医院共同监管的格局。

五、完善考核评价。建立健全公立医院考核评价机制，将公益性、服务质量、运行效率等作为考核评价的重要内容，引导医院正确履行社会责任。

六、推进信息公开。公立医院应主动公开运行信息，包括财务状况、诊疗数据、服务质量等，接受社会监督。

七、强化责任追究。对违反公立医院运行管理规定、损害人民群众健康权益的行为，要依法依规追究相关责任人的责任。

八、加强宣传引导。广泛宣传公立医院改革的重大意义和政策措施，引导社会正确认识和看待公立医院改革，营造良好的改革氛围。

