

安徽省医疗保障局文件 安徽省财政厅文件

皖医保发〔2023〕5号

安徽省医疗保障局 安徽省财政厅关于 进一步优化安徽省职工基本医疗保险 门诊统筹保障政策的通知

各市、县医疗保障局、财政局：

为贯彻落实《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）、《安徽省人民政府办公厅关于印发安徽省建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施办法的通知》（皖政办秘〔2021〕112号）、《国家医疗保障局办公室关于进一步做好定点零售药店纳入门诊统筹管理的通知》（医保办发〔2023〕4号）等要求，结合我省职工基本医疗保险（以下简称职工医保）门诊统筹基金运

行情况，经省政府同意，现就进一步优化职工医保门诊统筹保障政策有关事项通知如下：

一、高度重视职工医保门诊统筹工作

建立健全职工医保门诊共济保障机制是党中央、国务院做出的重大改革部署，各地区、各部门务必高度重视，充分认识到实施门诊共济改革在经济社会发展稳定大局中的重要作用，坚定不移按照党中央确定的目标稳步推进改革。紧紧围绕提升老百姓改革的获得感，优化职工医保门诊统筹保障政策，通过改革前后门诊医疗保障的待遇平移与权益置换，更好地维护参保职工基本医疗保障权益，持续释放改革红利。

二、提高职工医保门诊统筹保障待遇

1. 门诊就医。一个自然年度内，参保职工在符合条件的定点医疗机构发生的政策范围内门诊费用，一级及未定级定点医疗机构起付线为 200 元，二级和三级定点医疗机构起付线为 400 元，年度累计最高 400 元。在职职工支付比例分别为 60%、50%，门诊统筹基金年度支付限额 2000 元。

退休职工在支付比例、基金年度支付限额方面享受倾斜保障。退休职工的一级及未定级、二级和三级定点医疗机构支付比例分别为 70%、60%，门诊统筹基金年度支付限额 3000 元。

2. 药店购药。参保职工凭定点医药机构处方，在符合条件的定点零售药店购买基本医保目录内药品的费用纳入门诊统筹基金支付范围，执行一级及未定级定点医疗机构报销待遇，报销额度

纳入基金年度支付限额管理，充分发挥药店购药便民、可及的作用。

3. 异地就医。办理备案的异地安置退休人员、异地居住人员、常驻异地工作人员等长期在参保地以外工作、居住、生活的人员，在备案地和参保地双向享受本地门诊就医报销待遇。已享受其他补充医疗保障报销后个人负担的政策范围内门诊费用，按照参保地报销政策予以补差报销，合并报销金额不超过当次门诊就医费用。

4. 待遇衔接。参保职工经门诊统筹报销后，个人负担的费用不纳入大病保险、医疗救助等范围。经门诊慢特病报销、“双通道”定点零售药店购药报销后个人负担的费用，不再纳入普通门诊统筹报销。

三、加强门诊统筹服务管理

1. 加强组织领导。各统筹地区要切实加强对职工医保门诊共济改革工作的组织领导和统筹谋划，与相关部门加强工作协调，医保系统内部加强政策协同，及时细化完善门诊统筹保障政策措施，持续释放更多改革红利。

2. 加强政策宣传。发挥主流媒体主力军、主渠道、主阵地作用，通过传统媒体、新兴媒体将宣传触角覆盖社会各界。要让参保群众听明白能理解、医保服务窗口及定点医药机构懂政策会操作，通过通俗的语言、生动的案例，针对性做好宣传工作。积极主动回应社会关切，防范化解各类风险隐患。

3. 加强经办服务。各统筹地区、各级医保经办机构要按照经办规程与协议管理要求，做好参保群众、定点医药机构的费用结算与经办服务。持续优化医保信息系统，为参保群众提供方便快捷准确的联网即时结算服务。

4. 加强监督管理。各地要加强门诊统筹保障政策与医保基金收支情况的运行监测。通过日常监管、智能审核和监控、飞行检查等多种方式，严厉打击定点医药机构欺诈骗保等违法违规行为，对违反有关法律法规的，依法依规严肃处理。

本《通知》自2023年10月1日起施行，此前已享受原门诊统筹保障待遇的，不再按新政策重新计算报销待遇。在全省门诊共济改革前已实施改革的地区，自2025年1月1日起过渡到全省统一政策。今后根据经济社会发展状况、医保基金承受能力等因素，动态调整职工医保门诊共济保障相关政策。

