

青政办〔2021〕79号

各市、自治州人民政府，省政府各委、办、厅、局：

《青海省职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法》已经省政府第91次常务会议审议通过，现印发给你们，请结合实际认真贯彻落实。

青海省人民政府办公厅

2021年11月4日

(此件公开发布)

青海省职工基本医疗保险门诊共济

保障实施办法

第一章 总则

第一条 为进一步健全互助共济、责任共担的职工基本医疗保险(以下简称职工医保)制度，更好解决职工医保参保人员门诊保障问题，切实减轻其医疗费用负担，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)精神，结合我省实际，制定本实施办法。

第二条 本办法适用于参加我省职工医保的职工(含退休、退休人员)以及参加职工医保的灵活就业人员。

第三条 本办法所称职工医保门诊共济保障机制包括职工医保普通门诊费用统筹(以下简称普通门诊)、职工医保门诊慢性病特殊病费用统筹(以下简称门诊慢特病)、基本医疗保险门诊特殊药品使用(以下简称特殊药品)、职工医保个人账户(以下简称个人账户)。

第四条 全省统一职工医保门诊共济保障政策。

第五条 遵循的基本原则:

(一)坚持保障基本, 实行统筹共济, 切实维护参保人员权益。

(二)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, 逐步实现改革目标。

(三)坚持协同联动, 完善门诊保障机制和改进个人账户制度同步推进、逐步转换。

(四)坚持因地制宜, 在整体设计基础上, 从省情实际出发, 积极探索增强职工医保门诊保障的有效途径。

第二章 普通门诊

第六条 参保人员一个自然年度内在定点医疗机构门诊就医和定点零售药店购药发生的政策范围内的费用，由统筹基金按以下规定支付：

(一)普通门诊待遇不设起付标准。

(二)普通门诊每人每年最高支付限额:4.2%、4.5%缴费人员 500 元;6%、6.5%缴费人员 1200 元;10%缴费人员 2000 元。

2021 年普通门诊费用由个人账户予以保障;2022 年按以上最高支付限额标准的 50%支付;2023 年起按以上最高支付限额标准支付。

(三)普通门诊支付比例:在三级定点医疗机构就医的，在职职工支付比例为 50%，退休人员支付比例为 60%;在二级及以下定点医疗机构就医和定点零售药店购药的，在职职工支付比例为 60%，退休人员支付比例为 70%。

第七条 普通门诊政策随经济社会发展，基金运行情况进行动态调整。

第八条 参保人员在定点医疗机构门诊就医和定点零售药店购药发生的普通门诊费用跨省直接结算时，执行就医地规定的支付范围及有关规定(基本医疗保险药品、医疗服务项目和医用耗材等

支付范围), 医保基金起付标准、支付比例、最高支付限额等按本规定执行。

第九条 参保人员省外就医未直接结算的, 在当地定点医疗机构门诊就医和定点零售药店购药发生的普通门诊费用, 可凭相关资料到参保地医保经办机构报销, 执行参保地目录和支付政策。

第十条 参保人员享受普通门诊和门诊慢特病待遇有交叉时, 优先享受门诊慢特病待遇。住院期间不再享受普通门诊和门诊慢特病待遇。

第三章 门诊慢特病

第十一条 门诊慢特病政策继续按省医保局、省卫生健康委印发的《关于进一步完善基本医疗保险门诊特殊病慢性病政策的通知》(青医保局发〔2020〕164号)执行, 并结合统筹基金运行情况, 逐步拓展门诊慢特病病种范围。

第十二条 逐步将部分治疗周期长、对健康损害大、费用负担重的疾病门诊费用纳入共济保障, 对部分适合在门诊开展, 比住院更经济方便的特殊治疗, 可参照住院待遇进行管理。

第十三条 不断健全门诊共济保障机制, 逐步由病种保障向费用保障过渡。

第四章 特殊药品

第十四条 医保特殊药品指国家谈判药品和《青海省基本医疗保险工伤保险和生育保险药品目录》中抗肿瘤靶向药品，并实施动态调整。

第十五条 特殊药品实行定医疗机构、定责任医师和定零售药店的“三定”管理。

第十六条 参保患者在定点医疗机构门诊使用或定点零售药店购买的特殊药品费用，按开具处方责任医师所在定点医疗机构相应级别的住院政策规定纳入医保统筹基金报付，不设起付线。

第十七条 推进特殊药品通过定点医疗机构和定点零售药店两个渠道供应保障的“双通道”管理机制，提高谈判药品的可及性。

第十八条 门诊慢特病用药与特殊药品有交叉时，执行特殊药品政策。特殊药品门诊与住院政策不得同时享受。

预览已结束，完整报告链接和二维码如下：

https://www.yunbaogao.cn/report/index/reportId=11_4200

