霍山县医疗保障局

关于做好职工基本医疗保险门诊共济保障制度落地实施的函

各参保单位：

我省职工基本医疗保险门诊共济保障制度自2022年7月1日起实施。

该项制度的实施,是贯彻落实党中央、国务院深化医疗保障制度改革决策部署的具体体现，是推动职工医保门诊保障由“个人积累式保障模式”向“社会互助共济保障模式”转变的重大举措。对进一步健全互助共济、责任共担的职工基本医疗保险制度发挥积极作用。

该项制度的实施,事关参保单位和职工切身利益,事关社会和谐稳定,请各单位务必高度重视,广泛宣传,切实做好有关政策的解释说明和舆情应对工作,确保政策落地平稳有序。

《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细则》链接:

http://ybj.ah.gov.cn/public/7071/146493781.html

《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细则》政策解读链接:

http://ybj.ah.gov.cn/public/7071/146493811.html

霍山县医疗保障局

2022年6月28日

致全县参保职工的一封信

尊敬的广大参保职工:

根据《安徽省人民政府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》(皖政办秘〔2021〕112号)和《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细则的通知》(皖医保发〔2022〕3号)，安徽省职工基本医保门诊共济保障政策自2022年7月1日起实施。职工医保个人账户划入与门诊费用报销同步改革、同步转化，将更好地解决职工医保参保人员门诊保障问题，切实减轻医疗费用负担。

一、政策调整前后对比

调整项目	调整前政策	调整后政策
在职人员个人账户（按月划入）	个人缴纳部分(缴费基数2%）+单位缴纳部分的一定比例(缴费基数1.2%）。	个人缴纳部分（缴费基数的2%）划入个人账户。单位缴纳部分全部计入统筹基金。
退休人员个人账户（按月划入）	本人退休工资的3.4%。	按全省基本养老金水平的2%左右定额划入（2022年7月1日起，全省统一按70元/月划入）。其中，大额医疗费用补助参保费用单位不承担的，从个人账户抵扣12元。
个人账户使用人	限参保职工本人使用	经授权绑定的家庭成员可共济使用。
普通门诊费用	统筹基金不予报销	符合政策的，起付标准以上部分统筹基金按政策报销。

二、调整后的新政策要点

1.“一减少”与“一增加”：“一减少”是指个人账户划入额度减少。“一增加”是指增设门诊统筹保障制度。

2.“小共济”与“大共济”：“小共济”指的是个人账户使用范围从职工本人拓宽到可以支付职工配偶、父母、子女在定点医药机构就医时发生的药品、医疗器械、医用耗材等费用及参加居民医保等的个人缴费，实现家庭成员之间的共济保障。“大共济”指的是原单位缴费划入个人账户部分放入共济保障的“大池子”里，实行普通门诊共济保障，由全体参保职工共同使用。

三、门诊共济保障待遇

一个自然年度内，参保职工在市内发生的政策范围内普通门诊费用按规定报销。

1.起付标准：800 元。

2.报销比例：一级定点医疗机构支付比例 60%，二级定点医疗机构支付比例 55%，三级定点医疗机构支付比例 50%；退休职工各级医疗机构的支付比例相对于在职职工均提高 5 个百分点。

3.年度支付限额：2000 元(支付限额不结转，不累加到次年度)。

4.待遇算法：普通门诊费用支付额度=(政策范围内普通门诊费用-个人先付部分-起付标准)×相应级别医疗机构支付比例。

5.不予报销的情况：在职职工停止缴纳或未按规定缴纳职工医保费期间发生的门诊费用；职工住院期间发生的门诊费用；按职工医保住院、门诊慢特病保障等政策支付后剩余个人自付部分的门诊费用；其他不符合职工医保政策规定的医疗费用。

四、温馨提示

职工基本医疗保险普通门诊起付标准、报销比例与年度支付限额随经济社会发展状况和职工医保基金承受能力适时调整，逐步提高门诊共济保障水平。

霍山县医疗保障局

2022 年 6 月 28 日