

为进一步深化医疗保障制度改革，加大职工基本医疗保险（以下简称职工医保）门诊保障力度，根据全省统一部署，福州市政府办公厅日前出台《关于完善职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施办法》。

该办法按照“保障基本、平稳过渡、协同联动、因地制宜”的原则，在福州市现有职工医保普通门诊统筹和门诊特殊病种政策基础上，改革职工医保个人账户，健全完善职工医保门诊共济保障机制，提高医保基金使用效率，减轻参保人员医疗费用负担，探索增强职工医保门诊保障的有效途径，实现制度更加公平更可持续。该办法将从2022年3月1日起正式施行。

新政较以往有几个比较明显的变化：

一、调整个人账户划拨

在职职工个人缴纳的2%继续划入个人账户；单位缴纳划入个账的部分自2022年3月起减半划入，2023年底后不再划入个人账户，全部计入统筹基金。退休人员2022年3月起按本人养老金的3.5%划入个人账户，2023年底后改为按改革当年基本养老金平均水平的2.5%定额划入。

二、提高普通门诊待遇

福州市职工医保普通门诊起付标准由1500元降低为800元，年度最高支付限额应由10000元提高至20000元，在职人员统筹基金支付比例由60%提高至75%、退休人员由70%提高至80%。同时，为了更好地促进分级诊疗制度的建立，职工医保普通门诊待遇适当向基层倾斜，在基层医疗机构就诊的报销增加10个百分点，在职、退休报销比例分别达到85%、90%。在医保定点的基层公立医疗机构使用已纳入国家医保药品目录的国家基本药物，普通门诊统筹和门诊特殊病种均不设起付标准，由统筹基金按规定比例支付。

三、提高职工医保门诊特殊病种待遇

规范门诊特殊病种类，统一设置29个门诊特殊病种。最高支付限额方面，除高血压、糖尿病由4500元提高至6000元外，其余特殊病种统一为12万元，支付比例保持不变。

来源：福州市医疗保障局微信