

# 开封市医疗保障局文件

汴医保〔2022〕26号

---

## 开封市医疗保障局 关于印发《2022年度开封市职工基本医疗保险 门诊统筹医保付费方案》的通知

各县（区）医疗保障局，局属各单位，各定点医药机构：

现将《2022年度开封市职工基本医疗保险门诊统筹医保付费方案》印发给你们，望认真贯彻执行。



2022年6月29日

# 2022 年度开封市职工基本医疗保险 门诊统筹医保付费方案

为推动职工基本医疗保险门诊共济保障机制的顺利实施，根据《开封市人民政府办公室关于建立健全基本医疗保险门诊共济保障机制实施办法》（以下简称《实施办法》），结合我市实际，在门诊共济保障机制建立初期，门诊统筹费用实行总额预算下按项目付费。具体方案如下：

## 一、基本原则

总额预算，按月预付，年终清算。

## 二、就医服务

（一）参保人员根据病情需要可自愿选择定点医疗机构就医，鼓励首选基层医疗卫生机构。

（二）参保人员门诊统筹支付待遇按照《实施办法》有关规定执行。

## 三、付费办法

（一）总额预算。门诊统筹基金支出实行总额预算管理，调整统筹基金和个人账户结构后，增加的统筹基金纳入门诊统筹总额预算基金。因政策变动、疾病爆发等客观因素导致门诊统筹基金实际发生数与总额预算额度偏差较大时，可在年中或年终清算时合理调整总额预算额度。2022 年全市门诊统筹基金总额预算额度为 1.25 亿元。

(二) 月度预付。全市门诊统筹基金月总额预算额度=全市门诊统筹基金年总额预算额度÷12。

定点医疗机构月拨付额度=该定点医疗机构职工门诊统筹基金实际发生数×(全市门诊统筹基金月总额预算额度÷当月全市职工门诊统筹基金实际发生数)。医保经办机构月度拨付时须扣除5%的医疗服务质量保证金。

(三) 年终清算。年终结合总额预算额度和全市职工门诊统筹基金实际发生数进行清算。若有结余,按比例分配给定点医疗机构;若超出总额预算额度,由定点医疗机构按比例分担。

#### 四、监督管理

(一) 市、县(区)医保部门要加强对职工医保门诊统筹医保付费改革的组织实施和监督管理工作,及时解决实施过程中出现的困难和问题。医保经办机构要结合职工医保门诊统筹医保付费改革进一步完善服务协议内容,优化服务经办,规范协议管理,加强费用监控。

(二) 各门诊统筹定点医疗机构要认真执行门诊统筹的有关规定、制度和要求,加强业务人员政策培训,完善内部管理制度。要规范诊疗行为,因病施治,合理检查,合理用药,严格控制门诊医疗费用的不合理增长。

