安徽省医疗保障局关于进一步做好

职工基本医疗保险门诊共济保障工作的通知

各市、县医疗保障局：

为贯彻落实《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）及其实施细则有关规定，统一职工基本医疗 保险（以下简称职工医保） 门诊共济保障改革工作步调， 确保职 工医保门诊共济保障政策平稳实施，确保医保信息系统平稳上线，

现就有关事项通知如下：

一、统一个人账户管理

（一）个人账户划入。2022 年 7 月 1 日起，以统账结合模式

参保的在职职工（包括机关、企事业单位和灵活就业人员等）按 照个人缴费基数的 2%划入个人账户， 以单建统筹模式参保的在 职职工不设个人账户。以统账结合模式和单建统筹模式的参保退

休职工，统一按 70 元/月的标准划入个人账户。

在职职工停止缴纳或未按规定缴纳职工医保费的，按规定补 缴费用后补划个人账户。补缴 2022 年 7 月 1 日前职工医保费的，

个人账户划入继续按照统筹地区原政策执行。

（二） 个人账户计息。 个人账户基金执行统一的利息计算方 式，本年利息为历年个人账户利息与本年个人账户利息之和。当 年筹集的个人账户基金，按活期存款利率计息； 上年结转的基金

本息，按 3 个月期整存整取银行存款利率计息。

（三） 个人账户关联。 职工个人账户关联的配偶、父母、子 女（以下简称关联人），为职工参保统筹地区的基本医疗保险参保 人员。随着医保省级统筹和医保信息化建设工作进度，逐步扩大

到异地参保人员。

职工个人账户关联人也有个人账户的， 在关联人个人账户余 额不足时，再通过职工个人账户支付。职工个人账户支付的关联 人在定点医疗机构发生的政策范围内普通门诊费用，计入关联人

普通门诊费用起付线。

（四） 个人账户支付。 纳入个人账户支付范围的药品、医疗 服务项目、医用耗材、医疗机械等，需获得相应的医保结算编码。 除国家另有规定外，疫苗接种等费用不纳入个人账户支付，不计

入普通门诊费用支付范围。

应由职工个人缴纳的职工大额医疗费用补助费（职工大病保

险费），可从职工个人账户中支付。

二、明确门诊保障政策

（一） 保障人群范围。 以统账结合模式或单建统筹模式参保 的职工，均按规定享受职工医保门诊共济保障待遇。

办理过备案手续的“异地安置人员 ”“异地长期居住人员 ”“长 期驻外工作人员 ”可以在备案地享受普通门诊保障待遇，按照统

筹地区医保报销政策执行。

（二） 费用支付管理。 符合基本医保药品、诊疗项目与医疗 服务设施目录规定的医药费用， 纳入职工医保普通门诊费用支付

范围。普通门诊费用与门诊慢特病费用的医保起付线分开计算。

普通门诊费用医保支付金额不占用基本医保、职工大额医疗 费用补助限额。2022 年的普通门诊费用医保起付线、年度支付限

额不减半计算。

（三） 待遇计算时间。 职工停止缴纳或未按规定缴纳职工医 保费期间发生的普通门诊费用， 不计入普通门诊费用支付范围， 不享受普通门诊费用报销待遇；职工医保个人账户有结余的，可

以使用个人账户余额支付。

前期已开展职工医保门诊共济保障的地区，设置保障待遇过 渡期，2023 年 1 月 1 日起执行全省统一的职工医保门诊共济保障

政策。

三、完善综合保障措施

（一） 加强政策宣传解读。统一政策宣传口径，突出个人账 户“小共济 ”与门诊保障“大共济 ”，个人账户划入与门诊费用报

销同步改革、同步转化等政策重点，大力宣传医疗保险共建共享、

互助共济的重要意义。创新宣传方式，丰富宣传手段，准确解读 政策，让参保职工与社会各界“看得懂 ”“听明白 ”。统一政策执 行口径，组织开展各级医保部门、经办机构、两定机构、参保单

位等的政策培训，医保系统全体人员都要懂政策、能解答。

（二）加强系统开发测试。加快完善医保信息系统功能模块， 满足个人账户、普通门诊费用的结算支付与公共服务等功能使用。 按照“分批开展、应测尽测 ”的要求，2022 年 6 月 20 日前，完 成各统筹地区医保经办端、定点机构端的信息系统联调测试，顺 畅实现门诊共济保障各项功能。制定发布个人账户关联使用、普 通门诊费用结算等便民指南与经办指引， 方便参保群众获得便捷

高效的医保服务。

（三） 加强风险隐患化解 。 各地要强化组织保障， 全面、系 统梳理排查风险隐患， 完善防范化解工作措施， 分级负责风险隐 患处置。坚持依法管理、快速反应、分级稳控、科学应对，完善 突发事件的应急预警处置机制， 畅通各级医保部门的风险隐患与 信访事项的联络沟通机制，提高来信、来电、来访事项的应对处

理效率。各地遇到重大问题及时向省医保局报告。