

福建省医疗保障局文件

闽医保〔2024〕19号

福建省医疗保障局关于落实完善职工基本医疗保险门诊共济保障机制的通知

各设区市医疗保障局、平潭综合实验区社会事业局，省医疗保障基金中心：

为贯彻落实《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）和《福建省人民政府办公厅关于完善职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见》（闽政办〔2022〕2号，以下简称《实施意见》）要求，现就落实完善我省职工医保门诊共济保障机制有关事项通知如下

一、落实个人账户计入办法

按《实施意见》要求，落实个人账户计入办法。在职职工个人缴纳的基本医疗保险费计入个人账户，单位缴纳的基本医疗保险费全部计入统筹基金；退休人员个人账户由统筹基金按各统筹区 2023 年基本养老金平均水平的 2.5% 划入。

二、进一步提高职工医保门诊统筹保障水平

（一）起付线。职工医保普通门诊统筹起付线在原有基础上降低 200 元。门诊特殊病种的起付线与普通门诊统筹起付线合并统一，不再单独计算。在医保定点基层公立医疗机构使用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不设起付标准。

（二）最高支付限额。职工医保普通门诊统筹年度最高支付限额在原有基础上提高 50%（千位取整）。

（三）报销比例。职工医保普通门诊统筹政策范围内医疗费用报销比例在现行基础上适当提高。其中，在职人员、退休人员在三级医疗机构门诊报销比例分别为 78%、83%，在二级医疗机构门诊报销比例分别为 83%、88%，在一级及以下医疗机构门诊报销比例分别为 88%、93%。

实行费用保障的统筹区按既定政策执行。涉及职工医保门诊

待遇政策调整事项，按规定报省级医保部门审核。

三、执行时间

2024年 4月 1日起执行。



信息公开类型 主动公开

福建省医疗保障局办公室

2024年 3月 18日印发
