

职工医保门诊共济保障改革对不同利益主体的影响

冯佳泸

西南交通大学公共管理学院，四川省成都市，610000；

摘要：职工医保门诊共济改革旨在完善我国医疗保障制度，推进国家治理体系和治理能力现代化，本研究收集来自各省（直辖市、自治区）关于门诊共济改革文件，分析职工医保门诊改革实施现状，从不同利益主体角度出发，探究其对不同利益主体带来的利益和挑战，并就挑战提出相应政策建议，以推进职工医保门诊共济改革深入推行，不断促进我国医疗卫生事业发展。

关键词：职工医保；门诊共济；利益主体

DOI：10.69979/3029-2700.25.10.038

1 职工医保门诊改革实施现状

1.1 个人账户部分划入统筹账户

为了解决职工医保个人账户基金结余过多、互助性不足及医疗费用缺乏控制等问题^[1]，全国多个地方自上个世纪 90 年代以来一直都在探索职工医保个人账户的使用范围、缴费比例以及门诊费用结算等方面的改革。当前，除了海南省没有设置个人账户、浙江省没有明确规定个人账户的计入方法之外，其他 28 个省（自治区、直辖市）都明确规定要将在职职工缴纳的医保费用全部计入个人个人账户，计入标准均为本人缴费基数的 2%，单位缴纳的全部计入统筹基金。其中 5 个省份设置过渡期，分阶段调整个人账户计入办法，体现了政策变迁的渐进性特征。为了照顾退休人员，账户统筹对老年人也实施了不同对策，主要可以分为定额划入和定比例划入两种类型。

1.2 门诊共济保障待遇调整

职工医保门诊共济保障待遇主要涉及起付线、支付限额及支付比例。起付线的设置总体来说可以分为两类，按定额设置起付线和按比例设置起付线^[2]。在按定额设置起付线的省份中有三种不同标准，一是对在职职工和退休职工设置不同起付线（四川、西藏、河南、云南），二是根据医疗机构的等级设置不同起付线（湖南、海南等），三是根据当地职工平均工资一定比例设置起付线。支付比例根据医疗机构层次来确定，一共有 18 个省（市、区）以此为标准设置支付比例，一级医疗机构在所有医疗机构中支付比例最高，支付比例从 50% 到 90%（北京）不等，其中一级医疗机构与三级医疗机构支付比例从 5% 到 20%；最高支付限额的设置可以分为定额支付和比例支付两类。

1.3 慢特病、特殊病种纳入门诊统筹。

在慢特病统筹的层次上，有 14 个省份明确了要逐步将慢特病病种目录统筹到省一层级，其中湖南、辽宁、贵州、四川提出要统一全省的慢特病待遇，从起付线、支付限额到报销目录均做统一规定；福建、河北两省则允许统筹地区自行设定待遇标准。在关于慢特病统筹报销的起付线、最高支付限额和支付比例各地均有不同的规定，只有福建、四川、湖南、吉林、云南提及了具体待遇，其他只做了简要规定。支付比例在 50% 至 85% 不等，四川规定退休人员的支付比例比在职员工支付比例提高十个百分点；封顶线一般根据病种来设置，比如云南单病种封顶线为 2000 元，每增加一个病种可以增加 1 000 元封顶金额。

1.4 个人账户使用范围扩大

建立家庭共济机制各地都明确允许个人账户不仅可以用于支付参保人员本人在定点医疗机构和定点零售药店发生的医疗费用，而且可以用于支付参保人直系亲属（父母、子女、配偶）发生的在医保支付范围内的医疗费用，但是家人使用额度不得超过本人最高支付限额。在 31 个省（市、区）中，只有黑龙江和安徽没有明确提出扩大个人账户使用范围，其他省（市、区）都在各个层面扩大了个人账户使用范围，可以用于本人或者直系亲属购买商业医疗保险。

2 职工医保门诊共济保障改革对相关利益主体的影响分析

2.1 门诊共济对参保人的影响。

参保人是诊疗服务和医保待遇的需求方，向医疗机构、定点药店和商业保险公司支付服务费用以获得相应的医疗服务和待遇保障，是本次改革的直接受益者^[3]。虽然将个人账户部分划归统筹账户在一定程度上减少了参保者可使用资金，但是门诊报销起付线的降低和最

高支付限额不同程度的提高扩大了医保统筹基金规模，参保人就医频率和效率也得到了提升，应对医疗风险能力进一步得到改善。当然，门诊共济也让参保者面临了一定风险。首先，个人账户划归统筹账户，将直接导致参保人医保账户基金减少，降低了参保者应对风险能力^[4]。其次，2024年多地公布上调社保缴费比例，意味着参保者在收入不变的情况下要缴纳更多社会保险费用，而门诊统筹将职工缴纳的费用划入统筹账户之后减少了参保者的可支配收入，降低了参保者消费能力，其缴费积极性也会受到影响。

2.2 门诊共济对医疗机构的正向作用和负面影响

门诊共济对医疗机构带来的益处有以下几点：第一，门诊共济提高了参保者就诊率，为医疗机构带来了收入。政策推行后将慢特病和特殊病种纳入到门诊统筹报销范围内，更多患者更愿意在定点报销医疗机构就医^[5]，这些患者一部分来源于住院转移到门诊诊疗的病人，一些来自于过去在要点购买药品的患者，就医频率明显提升，医疗机构就诊率和运作效率提高。第二，门诊共济增加门诊次数的同时也降低了患者住院率，乡镇卫生院、社区卫生服务中心等基层医疗机构医疗资源得到了更好利用，过度医疗减少。第三，门诊共济促进了分级诊疗。同时，医疗机构也面临着挑战。首先，政策推行使得部分患者更加倾向于选择去那些优质资源密集的大城市就医。对于偏远地区或基层医疗机构来说，患者数量的减少直接导致了收入的下降，从而影响其生存和发展。其次，随着电子处方流转平台的建立与完善，门诊使用医保基金的场景变得越来越多元化。电子处方的流转使得医院必须面对一个现实问题：如何合理分配有限的医保资金，以满足不同类型医疗服务需求。

2.3 门诊共济给定点药店带来的收益和挑战

从利益角度看，患者本着方便原则，在报销比例和起付线一致的情况下，更愿意在就近的药店购买药品，这样就提高了定点药店销售额和就诊率，增加了药店收入。很多没有成为定点药店和不具备报销资格的药店会为了吸引患者购买药品争取获得报销资格而改善经营方式，引入更多优秀医生和提高资质，这在一定程度上促进了药店之间良性竞争。另外，政策实施后允许患者拿处方在药房买药报销，能够强化处方经营，拓展专业药房的市场份额，促进药店经营走向专业化。另外，电子处方普及和网络化的发展允许患者线上就医问诊和买药，药店经营范围从传统的线下转移到线上线下同时经营，拓宽了销售渠道。

从挑战角度看，药店报销基本上都是使用个人账户，

个人账户统筹后参保者账户中的个人可操控资金大幅减少，过去个人账户年底未使用部分可在药店购买保健品等，而统筹后可使用的账户资金减少，制约了参保者在药店购买相关产品，减少了药店销售额^[7]。其次，大多数定点医疗机构就诊流程比药店更成熟和体系化，患者也更信任和偏向公办医疗机构，并且参保人群受到“互联网+医院”等多种因素的共同作用，使得医保患者“回流”到“医院”，通过互联网购买非处方药品，从而造成了医保定点药店销量和客流量的下降。最后，目前门诊共济政策实施还在起步阶段，门诊统筹的配套政策还不够完善，实际经营中医保部门无法及时对资金进行结算，在资金回笼之前，定点药店的垫资数额很大，无法垫资的药店只能被挤出医疗市场。

2.4 门诊共济给参保单位带来的收益与挑战

从收益的角度看，实施门诊共济保障机制后，职工的普通门诊费用可以得到更全面的保障，不设起付线，报销比例也有所提高，尤其是基层医疗机构的报销比例更高。这不仅减轻了职工的医疗负担，还提高了他们的医疗保障水平，从而可能增强员工的工作满意度和忠诚度。从挑战的角度看，尽管门诊共济改革旨在提高职工的医疗保障水平，但具体政策执行情况及影响尚不明确，增加了企业决策的不确定性。另外，门诊共济改革将单位缴费全部计入医保统筹基金，不再划入个人账可能会导致单位在医保资金管理和使用上的调整，需要更加关注整体的医保支出和预算，加大了管理难度。

2.5 门诊共济对医保经管方（政府）的影响

从积极影响来看，第一，提高医保基金使用效率，将参保人员的门诊费用纳入职工医保统筹基金支付范围，改革职工医保个人账户，建立健全门诊共济保障机制，从而提高医保基金的使用效率。第二，减轻参保人员医疗费用负担：门诊共济保障机制通过统筹基金报销职工符合规定的普通门诊费用，实现全体参保职工之间的互助共济，逐步减轻参保人员的医疗费用负担。第三，增强制度公平性和可持续性。实证研究证明，“门诊共济”改革一定程度上降低了职工医保基金统账收支倒挂带来的基金运行风险^[7]。从消极作用看，第一，工作量和难度增加：随着便民服务和异地就医的深入推进，门诊共济改革的实施和监管的工作量和难度也在不断增加。第二，政策制度转轨存在困难，需要将现有的个人积累保障模式转变为基金共济保障模式，这涉及到复杂的政策调整和过渡期管理。

3 各主体应对门诊共济政策对策建议

3.1 参保者对于门诊共济政策要有正确的态度

首先，参保者必须具备长期意识；从长期看，所有参保职工都增加了此前没有的普通门诊待遇，特别是患病群众和老年人受益更多^[8]。相当于用个人账户减少划入的钱为参保职工增加了普通门诊统筹待遇，最终受益的还是参保职工自己。其次，参保者要有正确的得失观。在薪资不发生变动的情况下，参保者缴纳的实际费用并没有增加，只是资金部分进入到了统筹账户，今后健康的参保者年老后也会享受这种待遇，并没有给参保者长期利益带来损失^[9]。最后，参保者要有大局观念。参保者作为社会一份子，享受国家各项税收优惠和福利待遇，有义务为社会发展承担部分个人责任。

3.2 医疗机构要完善内部管理制度

第一，严格落实医疗机构的各项内控制度，依照有关规定讨论和决定医院改革发展、财务预决算、“三重一大”、内部组织机构设置，以及涉及医务人员权益保障等事项^[9]。第二，强化病历管理：严禁在住院病历中编造诊断及就诊记录，确保医保出院诊断与病历首页诊断一致。这有助于防止医保基金的滥用和不合理支出。第三，优化医保管理和支付方式，加快推进医疗服务价格改革，优化医保管理和支付方式，确保医保基金的合理使用。

3.3 定点药店要对自身角色合理定位

定点药店要从传统的单纯的药品销售者角色转换为医疗服务者，采用“线上”+“线下”相结合的经营方式，将顾客看作患者，为其推荐疗效好和价格合适的药品，不能以销售额为主导，一味推销高价药品和进行捆绑销售。要加强定点零售药店的药品价格协同和处方流转管理，定点零售药店需要与医保信息平台、电子处方流转平台等进行对接，确保药品、医保支付等方面的信息全面、准确、及时沟通于实现药品价格的透明化和规范化。

3.4 用人单位要尽快适应新的医保支付结构

首先，改进个人账户计入机制；用人单位需要在员工的福利待遇中重新考虑个人账户的使用和管理，确保员工能够充分利用新的支付结构。第二，增强门诊共济保障功能；用人单位应通过提供更全面的医疗保障服务，帮助员工更好地应对医疗费用的增加，从而提升员工的福利待遇。第三，完善医保参保人员权益保障；改革强调要增强门诊共济保障功能，并改进个人账户制度。

3.5 国家要从宏观上完善我国医疗保障体制

医保保利益格局深刻调整可能导致社会风险加剧^[1]，要及时采取措施化解风险。首先，要同时兼顾效率与公平，发挥医疗保险基金的再分配作用；其次，建立适应性支付方式：改革门诊支付方式，实行区域总额预算下的点数法付费，以适应职工门诊共济保障机制的改革需求。第三，优化长期住院支付方式：完善急性后期医疗康复医保支付政策，选择部分定点医疗机构开展分层、分类、分段差异化床日支付方式改革试点。最后，健全基层医疗卫生服务体系；通过协同推动基层医疗卫生体系建设、完善家庭医生签约服务、规范长期护理服务等措施，促进基层医疗卫生服务体系的健全完善。

参考文献

- [1] 张维超,付海龙,韩煦.建立健全职工基本医保门诊共济保障机制的思考[J].中国医疗保险,2022(5):57-59.
- [2] 赵恒伯,黄锡金,吴海波.职工医保门诊共济改革背景下的利益相关者分析[J].企业经济,2024,43(2):90-100.
- [3] 李雅诗,张文龙,黎东生.门诊共济机制下提高职工医保个人账户使用效率探讨[J].中国农村卫生事业发展,2022,42(2):109-114.
- [4] 刘宏,段雪怡,王天宇.价值医疗视角下的医保门诊共济保障与居民健康[J].管理世界,2024,40(2):134-148,191.
- [5] 郑恺,蒋云赟.门诊共济改革、代际收益与医保基金收支平衡[J].保险研究,2024(2):111-127.
- [6] 沈思远,李华.“门诊共济”时代上海市职工医保基金收支风险评估与应对[J].卫生经济研究,2023,40(1):34-41.
- [7] 李爱芹,赵宇.“门诊共济”改革背景下南京市职工医保统筹基金的可持续性研究[J].中国卫生政策研究,2024,17(2):9-16.
- [8] 王震.共同富裕背景下医疗保障的公平性:以职工医保为例[J].经济学动态,2022(3):56-70.
- [9] 瞿婷婷,解乃琪,易沛.医疗保险支付方式改革与医药费用控制[J].南开经济研究,2019(5):145-162.
- [10] 郑功成.全面深化医保改革:进展、挑战与纵深推进[J].行政管理改革,2021,10(10):12-25.

作者简介：冯佳泸（2000.8-），女，汉族，四川省内江市人，在读硕士研究生，西南交通大学公共管理学院；研究方向：劳动与社会保障