

今年南京实施医保新政策了，主要内容是增强门诊共济保障功能，调整个人账户计入政策，规范个人账户使用范围。

南京医保新政策是基于21年4月份国务院办公厅出台的《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2021年12月，江苏省政府办公厅印发《关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见》(苏政办发〔2021〕108号)两个文件而制定发布的。

新政内容	全国政策	江苏省政策	南京市政策
增强门诊共济保障功能	<ol style="list-style-type: none"> 1. 普通门诊统筹覆盖职工医保全体参保人员； 2. 支付比例50%起步； 3. 逐步扩大统筹基金支付的病种范围； 4. 向退休人员倾斜； 5. 把符合条件的零售药店、“互联网+”医疗服务纳入保障范围 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 门诊统筹覆盖职工医保全体参保人员； 2. 超过起付标准的，统筹支付比例不低于60%； 3. 不同级别医疗机构差异化支付比例； 4. 适当向退休人员倾斜； 5. 起付标准不高于平均工资1%，最高限额为平均工资8%； 6. 支持外配处方在定点零售药店结算和配药； 7. 适合门诊的慢特等疾病纳入保障范围，参考住院待遇管理。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 覆盖全体参保人员； 2. 取消起付标准，最高限额为1.5万元，支付比例实现分段计算、累加支付，并向退休人员倾斜，详细参考分段表说明； 3. 门诊特殊病新增9类，共计13类。
改进个人账户计入办法	<ol style="list-style-type: none"> 1. 在职职工，个人缴纳基数的2%计入个人账户，企业缴纳全部计入统筹基金； 2. 退休人员由统筹基金按定额划入（养老金平均水平2%） 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 在职职工，个人缴纳基数的2%计入个人账户，企业缴纳全部计入统筹基金； 2. 退休人员由统筹基金按定额划入（养老金平均水平2.5%） 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 在职职工，个人缴纳基数的2%计入个人账户，企业缴纳全部计入统筹基金； 2. 退休人员由统筹基金按定额划入（养老金的2.5%）； 3. 个人账户未发生医疗支付的，增加200-500的划入。
规范个人账户使用范围	本人及配偶、父母、子女的在医疗机构、药店在政策范围内由个人承担的费用。	本人及配偶、父母、子女的在医疗机构、药店在政策范围内由个人承担的费用。	本人及配偶、父母、子女的在医疗机构、药店在政策范围内由个人承担的费用，家庭医生服务费、提交费、基本医疗保险和商业健康补充

医保新政对比

南京市门诊统筹保障待遇分段保障说明：