

羊城晚报全媒体记者 薛仁政 通讯员 穗医保

为贯彻实施国家、省医疗保障待遇清单制度、基本医疗保险关系转移接续政策、门诊共济保障改革、职工生育保险规定等一系列政策文件，12月1日，《广州市社会医疗保险规定》（广州市人民政府令第193号）以及广州职工医疗保险筹资、待遇政策和就医管理等配套规范性文件正式落地实施，广州医保也迎来一系列变化。

14日，广州市医疗保障局就职工医保个人账户的问题作出解答。

问：为什么要改革职工医保个人账户？

答：职工医保实施统筹基金和个人账户相结合的保障模式，个人账户在推动医保制度实施发展中发挥了积极作用。但随着社会经济的发展，人民需求的提高，个人账户的局限性也逐步凸显，如保障功能不足、共济性不够、减轻负担效果不明显；同时，个人账户资金沉积过多、普通门诊统筹待遇不高的问题也越来越显现。

此次个人账户划入金额调整，一方面改进个人账户计入办法、统一个人账户划入标准，盘活沉淀的个人账户资金；另一方面，通过调整统筹基金和个人账户结构，提高参保人门诊统筹待遇，实施制度转轨，提升制度效能。

问：广州市职工医保按什么标准划入个人账户？省内各地市标准一致吗？

答：2021年12月，省府办公厅印发《广东省职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法》（粤府办〔2021〕56号）明确规定“在职职工个人账户由个人缴纳的基本医疗保险费计入，月计入标准为本人参保缴费月基数的2%，用人单位缴纳的基本医疗保险费全部划入统筹基金。退休人员个人账户由职工医保统筹基金按定额划入，月划入额度为2021年各地市基本养老金月平均金额的2.8%。灵活就业人员参加统账结合职工医保的，个人账户计入标准参照执行。”

省内各地市均已按照省的要求，落实改革职工医保个人账户和建立健全门诊共济保障机制相关工作。广州严格按照省文件执行。

问：此次改革，广州职工医保个人账户划入将怎样调整？

答：退休人员个人账户月划入额度为2021年各地市基本养老金月平均金额的2.8%。2022年12月，退休人员个人账户每月应划入金额为169.08元（扣除长护险金额8.66元，实际划入160.42元）。

退休人员无需缴纳职工医保费，其个人账户的划入资金均来源于医保统筹基金，新

政策减少统筹基金划入个人账户的金额，同时大幅度提高医保统筹待遇。

35周岁以下的在职职工个人账户划入不受影响；满35周岁不满45周岁的在职职工，个人账户的划入比例由月缴费基数的3%调整为2%；45周岁至退休前的在职职工，个人账户的划入比例由月缴费基数的3.8%调整为2%。

在职职工个人缴纳的职工医保费（缴费基数的2%）不受影响，均划入其个人账户。新政策减少统筹基金划入35周岁以上在职职工个人账户的金额，用于提高医保统筹待遇。

问：统筹金不再划入个人账户的部分，用在哪里？

答：用于提高职工医保统筹待遇，具体如下：

大幅提高了职工医保参保人门诊待遇水平

1.普通门诊最高支付限额由月度限额调整为年度限额，且限额标准大幅提高。

以前的普通门诊待遇，医保每个月最多报销300元，如当月医保报销了100元，剩下的200元也不能滚存累计，就算每月将300元门诊统筹都使用完，一年12个月最多也只能报销3600元；医保新政策将普通门诊最高支付限额由月度限额调整为年度限额，在职职工、退休人员的年度最高限额分别为本市前年在岗职工年平均工资的5%、7%。以2023年为例，普通门诊医保最高报销限额，在职职工约为7200元，比原先提高3600元；退休人员约为10100元，比原先提高6500元。

月度限额调整为年度限额，参保人不但报销额度大幅增加，而且报销额度可以统筹共济的时限也调整为1年，参保人可结合实际门诊需求在1年内合理统筹使用，更好地减轻医疗费用负担。

2.扩大了普通门诊统筹支付范围。

普通门诊统筹将统一执行广东省基本医疗保险药品目录、诊疗项目和医用耗材目录。与旧政策相比，普通门诊统筹可以报销的诊疗项目、医用耗材范围将进一步扩大，与住院可报销的范围一致，如市民关注的CT检查、血管彩色多普勒超声检查等已纳入普通门诊统筹支付范围。

3.提高普通门诊医保报销比例。

参保人在选定的“小点”（基层医疗机构）就医发生的符合规定的医疗费用，退休

人员的报销比例从80%提升为85%（较旧政策提升了5%），在职人员不变，仍然是80%；

参保人在选定的“大点”及专科医疗机构就医发生的符合规定的医疗费用，旧政策规定的报销比例为45%，经基层医院转诊后报销比例为55%。医保新政策施行后，参保人无需到基层医院办理转诊来提高报销比例，在职职工的报销比例提升为65%，退休人员的报销比例提升为70%（较旧政策均提升了10%以上）。

4.提高一类门诊特定病种（如高血压、糖尿病）在非基层医疗机构就医的报销比例，由65%提高至70%，更好保障了参保人门诊特定病种待遇。

职工医保参保人住院医保待遇方面

一是住院起付标准不再按在职职工、退休人员区分。

二是降低了住院起付标准，相对提升了参保人住院待遇标准。

一级定点医疗机构住院起付标准调整为250元（旧政策：在职职工400元，退休人员280元，与旧政策比较，在职职工降低了150元，退休人员降低了30元）；

二级定点医疗机构住院起付标准调整为500元（旧政策：在职职工800元，退休人员560元，与原政策比较，在职职工降低了300元，退休人员降低了60元）；

三级定点医疗机构住院起付标准调整为1000元（旧政策：在职职工1600元，退休人员1120元，与原政策比较，在职职工降低了600元，退休人员降低了120元）。

问：参保人在门诊的选点就医方面是否有变化，有怎样的变化？

答：主要有以下两方面的变化。

一是职工参保人门诊选点增加了1家中医医疗机构。

参保人在原来选择1家“小点”（基层定点医疗机构）、1家“大点”（其他定点医疗机构）的基础上，可多选定1家中医定点医疗机构作为普通门诊就医机构，总共可以办理3个普通门诊医保选点。

中医医疗机构目前共有161家，名单已经公布在广州医保微信公众号“走近医保”-“定点名单&地址”一栏，以及广州市医疗保障局官网医保服务一栏，大家可以自行查阅。

二是取消了以前职工医保普通门诊需先选定“小点”才能选定“大点”的规定，参保人现在可以直接选定“大点”进行就医。

编辑：邬嘉宏

来源：金羊网