

广州市医保局相关负责人解答医保改革相关问题

广州今年退休人员门诊报销限额提高了6500元

医保门诊改革是因为医保金不够用了吗？改革后主要能解决什么问题？对市民来说有哪些实实在在的变化……2021年4月，国务院办公厅正式发布《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》（下称“职工医保门诊共济改革”）。其中，“改进个人账户计入办法”所受关注度最高，但相关措施在广州落地后，不少市民仍感“蒙查查”。针对大众关注的一系列的问题，新快报采访了广州市医保局相关负责人。

焦点1

门诊费用高，个人账户资金不够用

“改进个人账户计入办法”备受关注，那么，改进后的计入办法是怎样的呢？

据了解，改革后的个人账户计入办法要求是：在职职工个人账户由个人缴纳的基本医疗保险费计入，计入标准原则上控制在本人参保缴费基数的2%，单位缴纳的基本医疗保险费全部计入统筹基金——此前，单位缴纳的保费也有一部分会划到个人账户。

广州市医保局相关负责人表示，职工医保实行统筹基金和个人账户相结合的保障模式，在医保制度建立初期，实行“统筹基金管大病、个人账户管小病”。如广州医保启动之初，统筹基金主要用于保障住院和6种门诊大病费用支出，其余门诊医疗费用和药店购药费用均由

为何要改进计入办法？

个人账户支出。

随着人民需求的提高和医疗水平的发展，许多以前住院才能做的检查、检验或治疗，现在到门诊也可以做了，门诊发生的医疗费用越来越高，多病、重病的参保人个人账户资金不够用，负担较重，个人账户保障功能不足、减轻负担效果不明显等局限性逐步凸显。

因此，国家和省就个人账户改革先后作出了部署，要求改进个人账户计入办法，调整统筹基金和个人账户结构。增加的统筹基金，主要用于门诊共济保障，提高参保人员门诊待遇，推动职工医保门诊保障由个人积累式保障模式转向社会互助共济保障模式。



焦点2

职工就医有啥新变化？

（1）门诊报销更多

市医保局相关负责人表示，门诊的限额已提高。在继续不设起付标准的同时，普通门诊由月度限额调整为年度限额，参保人门诊可报销金额大幅提高，减轻了医疗费用负担。2023年退休人员普通门诊最高支付限额为10100元/年，提高6500元；在职职工最高支付限额为7200元/年，提高3600元。另外，报销比例也提高。普通门诊报销比例提高了5到25个百分点。值得一提的是，范围也在扩大。普通门诊报销目录扩大到与住院一致，彩超、手外伤清创术、体外冲击波碎石、CT等大部分原有门诊不能报销的诊疗服务项目，均可按规定实现普通门诊报销。

（2）住院待遇更好

改革后退休人员住院起付标准降低了30到120元，在职职工降低了150到600元。起付标准越低，可报销的门槛就越低；降低起付标准，可报销的金额就多了，减轻了负担。

（3）就医更便捷

参保人门诊选点增加了1家中医医疗机构。同时，取消了以前需先选“小点”、再选“大点”的规定，可以直接选定“大点”进行就医。另外，一体化社区卫生服务中心（镇卫生院）与服务站（村卫生站）可视作一家选点。

医保基金运行良好，是内部的结构调整

广州的医保金不够用了吗？对此，广州市医保表示，本次改革中，退休人员个人账户划入减少的部分归入了职工医保统筹基金，是基金内部的结构调整，在不另外筹资、不新增单位和个人缴费负担的前提下，主要用于职工医保

门诊共济保障，提高参保人员门诊报销水平，不是“医保基金不够用了”，也没有用于填补“财政亏空”。

广州医保实施以来，医保基金运行良好、收支平衡，收支规模与经济发展水平相适应，基金保障能力稳健可持续。

广州医保有哪些便民措施？

推行“互联网医院+定点药店”一站式服务

据介绍，广州医保组织医保互联网医院、定点药店为参保人提供导诊咨询、线上线下联合等一站式服务，让参保人用手机就能看病、医保结算，还能送药上门。提供一站式服务的医保互联网医院、定点药店名单可通过以下网址查询：https://mp.weixin.qq.com/s/qQuat0WpuVVJc1Tbuqi_YQ。

下一步，医保部门将继续优化便民

措施，提高群众享受医保待遇便利性。继续推行“互联网医院+定点药店”一站式服务，加大力度推动医保互联网医院与定点药店合作，共同为参保人开展线上开方、医保结算、药品配送到家或药店自提等服务。同时，推进定点药店纳入门诊统筹管理相关工作，将符合条件的定点药店纳入门诊统筹定点药店范围并提供外配处方医保结算服务。

案例

退休职工张阿姨：
支气管炎就医医保报了63%

改革后，广州职工门诊、住院报销情况如何？新快报记者分别采访了进行了住院和门诊治疗的市民。

“CT检查、化验及治疗等都能报……”张阿姨是广州市职工医保退休人员，2023年1月5日因支气管炎在广州医科大学附属第二医院就医，根据病情需求，进行了胸部CT检查、化验及治疗等，发生医疗总费用861.79元，医保记账了546.56元，报销比例达63%。

“医保改革实在太香了。”今年2月14日，阻生齿隐隐作痛的陈小姐终于鼓足勇气去省口腔拔牙，“现在医保改革了，拔牙也可以报销了，你上下智齿一起拔了还可能省点事。”到了医院的护士就跟陈小姐说。于是陈小姐一鼓作气连拔了一侧的两颗智齿，缴费的时候显示的是1451元，医保统筹936元，自付514元。对此，陈小姐表示很惊喜。

一年多前，也是在这家医院，陈小姐也是拔阻生齿，医生的操作同样精湛，就是拔完钱包真是“大出血”，“我记得拔一颗阻生齿就花了我1200多元，几乎没得报销，最后是刷医保卡里个人账户的钱，牙疼心更疼。”

黎先生今年2月初去三甲医院（广医五院）补牙时，也真正感受到医保改革后政策的实惠。他说，自己总共补了三颗牙费用是900多元，医保统筹支付539元，医保个人支付417元。2019年的时候黎先生也去过另外一家三甲医院补牙，当时花了1000多元，因为没有定点全部是自付。黎先生说，“大家都知道看牙齿不便宜，而且是越拖拉越不便宜，现在补牙拔牙医保都能报销，对于我们这种不常去医院看病的打工人都能看到利好。”

■采写：新快报记者 黎秋玲 麦婉诗

■制图：郑理文