

致湘西州广大参保职工的一封信

湘西州广大参保职工：

为解决职工基本医疗保险参保人员普通门诊保障问题，切实减轻其医疗费用负担，建立健全互助共济、责任共担的职工基本医疗保险(以下简称“职工基本医保”)制度，将门诊医疗费用纳入职工基本医保统筹基金支付范围，提高医保基金使用效率，减轻参保人员医疗费用负担。我州按照全省的统一部署，将于2022年12月1日正式实施门诊共济保障政策。那么，为什么要实行职工基本医保门诊共济机制改革？新政策究竟有哪些新变化？现就相关内容介绍如下：

一、为什么要实行职工基本医保门诊共济机制改革

职工基本医保门诊共济机制改革，是国家深化医疗保障制度改革的重要举措，通过建立普通门诊统筹制度，改革职工医保个人账户，推动职工医保门诊保障由个人积累模式转向互助共济模式，逐步减轻参保人员门诊医疗费用负担，实现医保制度更加公平更可持续发展。职工基本医保门诊共济适用于湘西州职工基本医保参保人员。

二、新政策究竟有哪些新变化

变化一：职工个人账户计入和管理的变化

改革前职工医保个人账户计入是由个人缴费和单位缴费按比例划入两部分组成。新政策执行后，个人账户的计入仅有个人缴费部分，单位缴费部分全部计入统筹基金，用于解决职工门诊共济保障待遇；在职职工按照个人缴费基数2%划入个人账户；退休人员个人账户由统筹基金按全省统一标准每月75元定额划入。

变化二：职工门诊待遇政策的变化

改革前，职工医保参保人员在普通门诊的就医费用由医保个人账户解决。改革后，职工医保参保人员的普通门诊就医费用纳入职工医保统筹基金报销范围。职工普通门诊在州域内定点医疗机构就诊费用可以报销，具体保障标准如下：

一是起付标准。一级医疗机构及基层医疗卫生机构不设起付标准，二级医疗机构起付标准为200元，三级医疗机构起付标准为300元。一个自然年度内(每年1月1日至12月31日)职工医保普通门诊费用起付标准累计不超过300元。

二是报销比例。一级定点医疗机构及基层医疗卫生机构支付比例70%，二级定点医疗机构支付比例60%，三级定点医疗机构支付比例60%。

三是支付限额。退休职工门诊统筹基金自然年度支付限额为2000元，

在职职工门诊统筹基金自然年度支付限额为 1500 元。

四是普通门诊费用算法。普通门诊费用支付额度=(政策范围内普通门诊费用一起付标准)×相应级别医疗机构支付比例。

变化三：个人账户使用管理的变化

改革前职工医保个人账户仅限本人使用，新政策拓宽了个人账户的使用范围。通过畅通医保信息系统服务，方便职工关联其配偶、父母、子女身份信息，上传结婚证、居民户口簿等证明资料，实现统筹区域内个人账户支付家庭成员个人负担的医疗费用，以及在定点零售药店购买药品、医疗器械、医用耗材发生的由个人负担的费用，缴纳参加城乡居民基本医疗保险，购买普惠型商业补充医疗保险的费用，参保人员本人需缴纳大额医疗费用补助费等的个人缴费。

大家肯定有疑惑，尤其对于已退休参保职工，个人账户计入减少了，是不是待遇降低了？怎样看待个人账户额度减少问题？

职工基本医保门诊共济保障机制实施后，应该说全体参保职工的个人账户新计入的金额减少了，但并不意味着整体保障待遇的降低。原因有四点：**一是**个人账户改革后，前期个人账户积累的基金仍然属个人权益，可以用于支付个人医疗费用，同时扩大到家庭成员之间的共济使用；**二是**统筹基金与个人账户的结构更加优化，虽然当期新计入个人账户减少了，但增加了普通门诊报销，保障能力更强；**三是**参保人员在普通门诊统筹定点医疗机构门诊就医，持医保电子凭证或社会保障卡可实现直接结算，极大的方便了参保职工；**四是**个人账户计入标准调整后，新增的资金全部纳入医保统筹基金，用来增强门诊保障的大“基金池”，使个人抵御疾病风险的能力更强了。

基本医疗保险的本质是互助共济。大多数人年轻的时候都患病较少，到年老的时候需要花费较高医疗费用，仅靠个人账户的个人积累是有限的。改革后，在不增加缴费负担的情况下，让有需要的人得到有效的保障，更好地解决参保患病人群治疗需求。随着经济社会的发展，大家的医疗保障水平将会稳步提升。

您可以关注“湘西州医疗保障局”微信公众号和湘西州医疗保障局官网 <http://ybj.xxzf.gov.cn> 了解更多医保政策知识。

希望您一如既往支持湘西医疗保障工作！衷心祝愿您身体健康、工作顺利、阖家幸福！

湘西自治州医疗保障局
2023 年 2 月 10 日