

2022年11月10日

星期四

第2966期

中国知名专业报品牌

湖南日报报业集团主管
华声在线股份有限公司主办
国内统一刊号CN43-0036
全国邮发代号41-26

今日8版

大众卫生报

服务读者 健康大众



重大利好！职工医保门诊费用可报销 来看湖南医保最新解答

湖南日报全媒体记者 周侗 段涵敏

目前，湖南职工医保门诊共济政策已在省本级、长沙、株洲、湘潭、邵阳、郴州正式实施了，年底前其他市州也将陆续启动。据悉，这项新政将惠及全省1040万名职工参保人员。

职工医保参保人群可享受普通门诊费用报销，这项新政备受关注。普通门诊统筹政策确定的支付限额是多少？享受了特殊门诊待遇是否还能享受普通门诊报销？个人账户计入办法有哪些新变化？……针对百姓关切的热点，11月9日，湖南省医疗保障局举行“职工医保门诊共济”新闻通气会，就有关情况介绍与答疑。

统筹基金最高支付限额： 在职职工、退休人员分别为1500元、2000元

哪些人可享受这项新政呢？省医疗保障局党组成员、副局长伍国用介绍，普通门诊统筹制度将覆盖全省职工医保全体参保人员。

职工医保参保人员在一级医疗机构及基层医疗卫生机构就诊，政策范围内门诊医疗费用，不设起付标准，按70%比例支付；在二级医疗机构就诊，政策范围内门诊医疗费用，起付标准200元，按60%比例支付；在三级医疗机构就诊，政策范围内门诊医疗费用，起付标准300元，按60%比例支付。

根据规定，一个自然年度内，每个参保人的起付标准累计不超过300元，在职职工统筹基金最高支付限额1500元，退休人员统筹基金最高支付限额2000元。统

筹基金最高支付限额，是指统筹基金最多能够给参保人员实际报销的金额。

“据测算，目前普通门诊统筹政策确定的支付限额，再加上个人账户划入的金额，总体上来说，可以满足参保人员的门诊医疗需求。”伍国用表示，我省职工医保普通门诊统筹政策设计，体现了待遇支付适当向老年人倾斜，也有利于推进分级诊疗制度实施，引导参保人员在基层就近就医。

记者从新闻通气会上了解到，接下来两个月，我省怀化、岳阳、张家界、益阳、永州、娄底、湘西土家族苗族自治州、常德、衡阳也将陆续启动该政策，年底前我省将全面建立职工医保普通门诊统筹制度。

特殊门诊和普通门诊报销： 额度分开累计结算报销，但同一笔费用不重复报销

高血压、糖尿病等群众负担较重的门诊慢性病、特殊疾病，因部分治疗周期长、对健康损害大等因素，给患者造成不少负担。

记者了解到，我省即将出台职工医保慢特病门诊待遇保障管理办法。为加强规范管理，全省统一了门诊慢特病诊断纳入标准，明确门诊慢特病纳入医保基金支付的评审程序。实行门诊慢特病药品单列支付管理。现有43个病种纳入门诊慢特病报销范围，并确定了每个病种的报销比例和额度。在职职工慢特病政策范围内门诊医疗费用按80%比例支付，退休人员慢特病政策范围内门诊医疗费用则按85%比例支付。

那么，职工医保门诊统筹共济制度实施之后，享受了特殊门诊待遇的参保人是否可以同时享受普通门诊报销？

长沙市医疗保障局党组成员、副局长易学思介绍，职工医保门诊统筹共济制度实施之后，享受了特殊门诊待遇的参保人也可以享受普通门诊报销待遇，但是同一笔费用不重复享受待遇。特殊门诊的额度和普通门诊的报销额度是分开累计结算报销的。

他解释，以某参保人员为例，其享受“高血压病”的特殊门诊报销待遇，每月标准是260元，在每月正常享受特殊门诊报销待遇之余，如因疾病去医院看门诊，相关医药费用是可以按照门诊统筹政策进行报销的，与特殊门诊费用不相冲突。不过，同一笔费用门诊统筹报销后（包含个人自付费用）不再纳入特殊门诊进行报销，同样，已享受特殊门诊待遇的费用（包含个人自付费用）不再纳入门诊统筹进行报销。



个人账户计入办法： 计入标准有变化，允许家庭成员相互共济使用

保障功能不足，共济性不强，有病的不够用，没病的不能用，减轻门诊医疗费用负担的效果不够明显……随着社会经济的发展和个人医疗需求的变化，个人账户的局限性也逐步凸显。进入职工医保“门诊共济”时代后，个人账户计入办法也将迎来一系列变化。

据悉，自2023年1月1日起，个人账户将按新方式计入。其中，在职职工个人缴纳的基本医疗保险费全部计入个人账户，计入标准为本人参保缴费基数2%；退休人员的个人账户划入额度为75元/月。确有困难的市州，可暂按2021年度本市州企业退休人员和机关事业单位退休人员基本养老金平均水平的2%确定，但自2024年1月1日起，须按全省统一标准执行。

“据我们测算，改进个人账户计入方式后，将有约90亿元的基金用于加强门诊保障。”伍国用“算了一笔账”：“如此一来，这笔钱就可以变为实实在在的基金投入，可以真正用于患病者身上，特

别是老年人身上，真正用于对医疗服务的支付。所以在基金的使用效率上，应该说是一个极大的激活和提升。”

个人账户的使用范围也将扩大。改革后，将允许家庭成员相互共济使用个人账户。但不得将个人账户用于公共卫生费用、体育健身或养生保健消费等不属于基本医疗保险保障范围的支出，健康体检暂不能纳入普通门诊统筹报销。

“意外伤害政策范围内的门诊医疗费用可以纳入职工普通门诊统筹报销。但特殊情况除外。”新闻通气会上，湘潭市医疗保障局党组成员、副局长方新文介绍，有第三人负担的意外伤害门诊费用以及因工负伤发生的门诊医疗费用不纳入普通门诊统筹报销。

对参保人主诉无第三方责任人的，定点医疗机构应加强外伤人员身份认证，由参保人或其家属填写《意外伤害无第三方责任承诺书》后，其门诊医疗费用纳入普通门诊统筹报销。

便民措施保障： 省本级已认定首批149家定点医疗机构， 门诊统筹费用联网直接结算

“为方便参保群众门诊就医和费用报销，我们不断简化优化业务流程，推出了便民服务措施。”湖南省医疗保障服务中心主任李文宗介绍，只要已开通基本医疗保险住院定点服务的医疗机构和符合条件的零售药店，原则上都可直接认定为门诊统筹的定点医药机构。

目前，省本级已直接认定了第一批149家定点医疗机构，覆盖了基层医疗卫生机构和一、二、三级医院。

参保人员就医购药医保登记和报销手续时，通过门诊统筹费用联网直接结算，参保人就医购药只需支付个人自付部分费用，属于门诊统筹基金支付的部分，由定点医药

机构与经办机构按协议规定支付，参保人员门诊统筹费用医保报销不需“垫资、跑腿”。

省内跨统筹区门诊就医购药医保登记手续也已取消。参保人员跨统筹区定点医药机构就诊时，无需事前办理异地就医备案登记，只需主动表明参保地和就诊类型，凭医保电子凭证、居民身份证或者社会保障卡即可就医购药直接结算报销。

健康中国
湘潭市妇幼保健院 协办
咨询电话: 0731-58577528
网址: <http://www.xtfuyou.com>
地址: 湘潭市岳塘区东湖路295号

征文竞赛

本报社址: 长沙市芙蓉中路一段442号新湖南大厦47楼 总编辑: 涂新山 湘广登第0035号

新闻热线: 0731-84326206 订报热线: 0731-84326226 广告热线: 0731-84326448 本报每周二、周四出版 全年订价: 168元 零售价: 2.00元 印刷: 湖南日报印务中心