

变化六：降低职工医保住院起付标准

将参保人员住院起付标准统一调整为：在一、二、三级定点医院分别为250元、500元、1000元。



职工医保参保人

一级

二级

三级

250元↓

500元↓

1000元↓

医保小科普：起付标准就是我们常说的“起付线”，参保人在定点医院实际发生的“三大目录”内的医疗费用，起付线以下的费用需自己承担，过了起付线费用的部分，医保按规定、按比例报销。

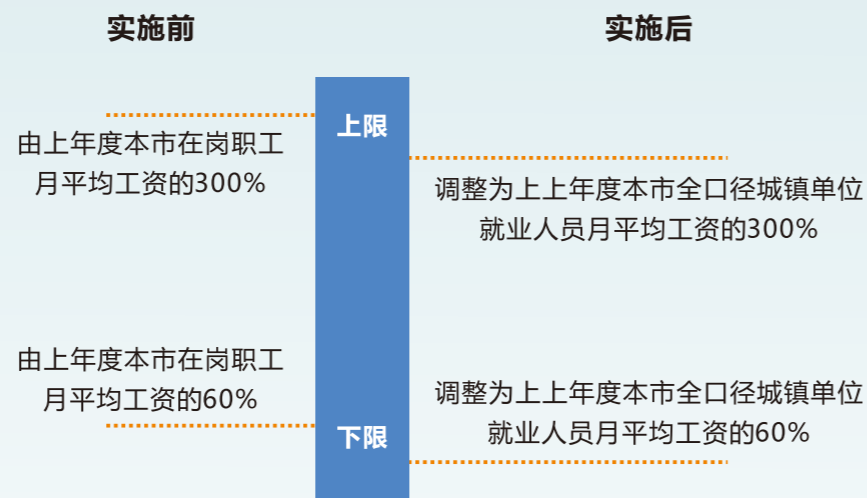
变化七：职工医保参保缴费基数上下限更低

此次将职工医保缴费基数上限，由上年度本市在岗职工月平均工资的300%，调整为上上年度本市全口径城镇单位就业人员月平均工资的300%。

下限由上年度本市在岗职工月平均工资的60%，调整为上上年度本市全口径城镇单位就业人员月平均工资的60%。

与原标准相比，2022年12月缴费基数上限约下调9928元，下限约下调1905元。

职工医保参保缴费基数上下限



变化八：职工大额医疗费用补助无需缴费

将原来的职工重大疾病医疗补助和职工补充医疗保险，合并为职工大额医疗费用补助待遇。

原《广州市社会医疗保险办法》（广州市人民政府令第123号）规定用人单位职工基本医疗保险费率为8%，职工重大疾病医疗补助费率为0.26%，职工企业补充医疗保险费率为0.5%，三项合计8.76%。

此次将用人单位职工基本医疗保险费率调整为6%，参保人无需缴纳职工大额医疗费用补助费，即可以按规定享受原有的重大疾病医疗补助和职工补充医疗保险待遇（原费率合计0.76%）。

实施前

职工重大疾病医疗补助费率0.26%

职工补充医疗保险费率0.5%

用人单位职工基本医疗保险费率8%

实施后

合并为
职工大额医疗费用补助
无需缴纳费用

合并为
用人单位职工基本医疗
保险费率6%

变化九：明确退休延缴人员的缴费方式和筹资政策

退休延缴人员可自主选择按月或者一次性缴费，缴费基数按省规定执行，缴费标准为本市职工基本医疗保险用人单位费率。

退休延缴人员

缴费方式 自主选择按月或者一次性缴费

缴费基数 按省规定执行

缴费标准 职工基本医疗保险用人单位费率

变化十：异地就医待遇政策更加灵活

调整未按就医管理办法异地就医报销政策，以及生育保险待遇享受人员相关医疗费用报销政策，更加便捷利民。

未按就医管理办法异地就医

生育保险待遇享受人员相关医疗费用

实施后

报销更灵活

CHS
中国医疗保障
CHINA HEALTHCARE SECURITY

广州医保待遇新变化

广州市医疗保险服务中心
2022年12月 编印

变化一：门诊最高支付限额由月度限额变年度限额且大幅提高

将普通门诊最高支付限额由月度限额（每月300元），调整为年度限额，每年限额为：在职职工、退休人员分别为本市上上年度在岗职工年平均工资的5%、7%。

据测算，2023年普通门诊最高支付年度限额是，在职职工约为7200元，比现行限额提高3600元，退休人员约为10100元，比现行限额提高6500元。

2023年普通门诊最高支付年度限额



变化二：提升普通门诊支付比例

退休人员在选定的基层医疗机构普通门诊就医发生的符合规定的医疗费用，支付比例由80%提高到85%，提高5个百分点。

在专科医疗机构以及选定的其他医疗机构普通门诊就医，发生的符合规定的医疗费用，在职职工和退休人员支付比例分别提高至65%、70%。



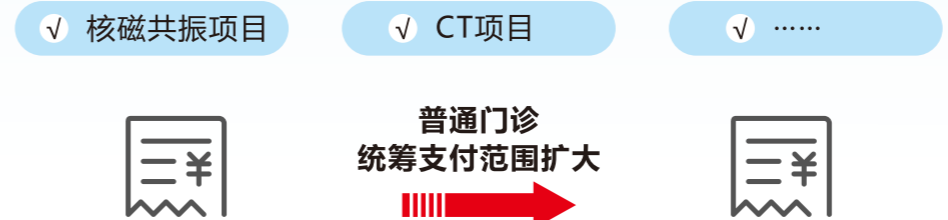
变化三：适度提升一类门诊特定病种支付比例

参保人员在非基层医疗机构治疗高血压、糖尿病等一类门诊特定病种发生的基本医疗费用，支付比例由65%提高至70%。



变化四：扩大普通门诊统筹支付范围

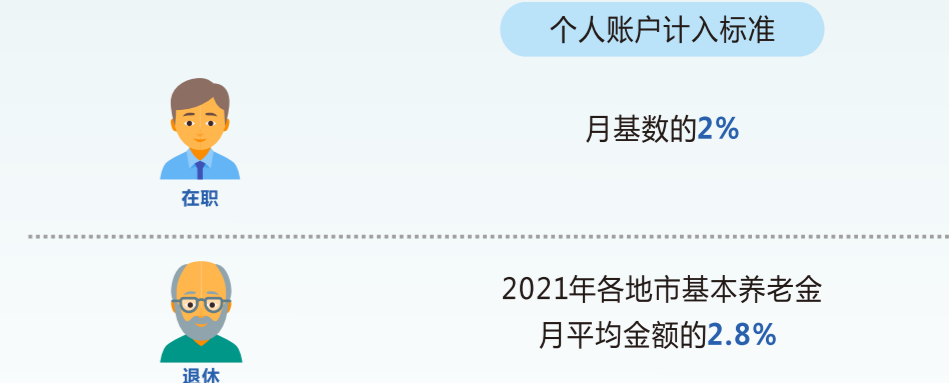
支付范围按照广东省基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录和医用耗材目录规定执行，市民朋友关注的核磁共振项目、CT项目等现在都可以纳入普通门诊统筹支付范围了。



变化五：调整个人账户计入办法

按照2021年12月省政府办公厅印发的《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）要求，调整个人账户计入办法。

在职职工个人账户月划入标准为月基数的2%；退休人员月划入额度为2021年各地市基本养老金月平均金额的2.8%，我市退休人员个人账户169.08元/月。（实际注资金额为划入标准减去长护险个人缴费金额）



通过这次改革，广东省将从个人账户中置换出一定的资金投入职工医保统筹基金，通过盘活沉积的个人账户资金，增强统筹基金共济效益，同步提高职工医疗保险普通门诊待遇水平。

