



热点问答

什么是门诊共济? 如何帮家人选点?

答疑来了



11月1日,佛山市基本医疗保险“门诊共济”新政策实施,20多天来,仍有不少市民对新政策不够了解,对如何“选点”仍然不熟悉。为便于广大群众快速选点、增加对新政策的认识,南海区人力资源和社会保障局狮山分局梳理了重点问题进行解答,并送上普通门诊“选点”具体指引。

1 “门诊共济”新政策何时实施?

经市政府同意,《佛山市城乡居民基本医疗保险门诊共济保障实施细则》《佛山市职工基本医疗保险门诊共济保障实施细则》于2022年11月1日正式实施。这是贯彻落实广东省门诊共济新政策的具体举措,将进一步优化提升佛山基本医保普通门诊统筹待遇保障水平。

2 “门诊共济”新政策有哪些优化?

主要在支出范围、待遇保障、就医管理、个账管理、结算管理等方面予以优化提升,详见“佛山医疗保障”微信公众号。例如:

- (1)参保人可在全市范围内“选点就医”,享受医保普通门诊统筹待遇,符合条件的可以跨市异地选点。
- (2)新门诊政策的“药品目录”“诊疗项目目录”“医用耗材目录”全部按照广东省医保目录执行,保障范围进一步扩大,同时提高目录范围纳入医保的支付比例。
- (3)职工医保参保人在三级医疗机构就诊的医保支付比例由40%提高至50%。
- (4)取消单日普通门诊医保只能报销1次的限制。
- (5)退休人员个人账户每月划入金额增加34.57元。
- (6)扩大职工医保个人账户资金使用范围。

3 为什么普通门诊要“选点就医”?

普通门诊“选点就医”是国家和省的明确要求,是全省统一执行的政策。

- (1)国家要求推进落实分级诊疗制度,逐步建立“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗模式,形成“小病在基层、大病去医院、康复回基层”的就医格局。
- (2)省政府“粤府办[2021]56号文”规定:参保人员原则上选定1家定点医疗机构就诊,一般一年一定……除急救和抢救需要外,参保人员未经转诊到非选定医疗卫生机构门诊就医,统筹基金不予支付。

4 佛山市关于普通门诊“选点就医”的规定是怎样的?

参保人可在全市范围内选定不超过3家定点医疗机构就诊,选满3家时必须包含1家基层医疗卫生机构,一年最多变更3次,变更1家为1次,同时规定“急救、抢救无须‘选点就医’”“办理转诊不计入变更次数”,最大限度满足参保人就医的便利性。“选点就医”回应了社会需求,实现了“跨区域门诊”。

5 是否选定的每家医疗机构都只有1个就医点?

不一定。部分医疗机构有多个就医点,例如:个别社区卫生服务中心有十多个卫生服务站,个别医院有多个院区,选择他们只算选择1家医疗机构,建议参保人在完成“选点”前跟医疗机构核实。

6 普通门诊“选点”与住院、门特等是否要保持一致?

此次“选点就医”仅针对普通门诊。门特病种、住院、大病保险现行政策不变,住院、大病保险仍是“全市范围内所有定点医疗机构自由就医”,不作选点;门特病种全市可选3家定点医疗机构享受待遇,与普通门诊“选点”机构可重叠,也可以是不同医疗机构。

7 普通门诊“选点”有没有截止时限?

“门诊共济”新政策在2022年11月1日起实施后,普通门诊就医必须先选定定点医院,原则上,参保人只需“在挂号前完成选点”即可享受医保待遇,若没有看病的需要,定点医院可先选,也可以在看病时再选,但是参保人提前完成“选点”,可以有效降低在医院就诊时排队等候的时间。尤其是家中的老人和孩子,建议替他们提前完成“选点”。

8 如何选择适合自己的定点医疗机构?

- (1)按习惯选。选择符合自己就医习惯的医院,“常去的”是经自己实践得来的最优选择。
- (2)按需求选。根据自身状况、年纪大小、病情需要和医院专科特长选择。例如:替孩子选择有发热门诊的医院,长期皮肤病患者可选择皮肤病专科医院。
- (3)按位置选。结合居住地或工作地选择,选择离自己生活或工作地点比较近的医疗机构。
- (4)按级别选。定点医疗机构分为三级、二级、一级和未定级4个级别,其纳入医保报销比例不同,“一级”高于“二级”,“二级”高于“三级”。
- (5)按要求选。参保人只选定1或2家医疗机构,也可以享受医保报销待遇。如果选满3家医疗机构,则至少包含1家为基层医疗卫生机构。

9 如何帮家人、父母、孩子选点?

- (1)进入微信“粤医保”小程序,选择“门诊选点登记—家人选点—添加家庭成员”,输入相关信息后保存,实现家庭成员绑定,最多可绑定8位家人。回到“家人选点”界面,选择家人进行“选点”即可实现代家人选点,代选点操作与本人选点操作一致。
- (2)可通过具备线上挂号渠道的普通门诊定点医院的公众号或小程序实现线上代家人选点。
- (3)可持医保电子凭证或社会保障卡或有效身份证件,到市内普通门诊定点医院医疗机构前台或参保所属社保经办窗口办理代家人选点。

10 不同级别的医保定点医疗机构医保支付比例是多少?

支付比例是医保基金为参保人分担政策范围内医疗费用的比例。新政策按照卫健部门确认的医疗机构级别对医保定点医疗机构进行划分,对于不同级别的定点医疗机构设置不同的医保支付比例,具体如下:

职工医保	居民医保
一级医疗卫生机构、一级以下非营利性医疗卫生机构 90% ;	一级医疗卫生机构、一级以下非营利性医疗卫生机构 90% ;
二级医疗卫生机构 70% ;	二级医疗卫生机构 70% ;
三级医疗卫生机构 50% ;	三级医疗卫生机构 40% ;
其他一级以下医疗卫生机构 60% 。	其他一级以下医疗卫生机构 50% 。

11 目录范围内费用医保纳入比例是多少?

医保目录规定了医保基金可支付的药品、诊疗项目、医用耗材范围,是医保支付的依据,佛山市的医保目录范围按照国家、省的文件规定执行。目录范围内费用医保纳入比例分别为:

- (1)甲类药品纳入比例为**100%**,乙类药品纳入比例为**95%**。
- (2)诊疗项目纳入比例为**100%**。其中,《广东省基本医疗保险诊疗项目目录》规定需要个人先自付的项目,纳入比例为**90%**。
- (3)医用耗材纳入比例为**90%**。其中,透析治疗材料单价**500元**及以下的,纳入比例为**100%**。
- (4)异地普通门诊的支付范围按国家、省有关规定执行。

12 如何理解医保普通门诊统筹基金年度最高支付限额?

- (1)医保普通门诊统筹基金年度最高支付限额是指参保人年度内享受医保普通门诊待遇,医保统筹基金可支付的最高金额。
- (2)省政府“粤府办[2021]56号文”规定:“职工医保普通门诊统筹年度最高支付限额不低于各地级以上市上年度城镇在岗职工平均工资的2%”,佛山市按2.5%执行,退休职工年度最高支付限额在在职职工的基础上提高10%。居民医保普通门诊统筹基金年度最高支付限额为在职职工医保普通门诊统筹基金年度最高支付限额的80%。
- (3)为支持家庭医生服务工作,对只选定1家基层医疗卫生机构作为门诊定点医院并与其签订家庭医生服务协议参保人,年度最高支付限额在前述标准的基础上提高10%。

13 什么是医保个账?有什么作用?

- (1)医保个账是指基本医疗保险个人账户,用于记录、存储参保人的个账资金。
- (2)按照现行国家、省的政策规定,职工医保由用人单位和个人共同缴费,建立医保统筹基金账户和个人账户。居民医保不建立医保个账。
- (3)在职职工医保个账按个人缴费划入,退休职工按定额从统筹基金划入。可用于支付参保人及其配偶、父母、子女在定点医疗机构或定点零售药店发生的由个人负担的医疗费用,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,配偶、父母、子女参加居民医保等的个人缴费,参保人本人退休时未达到职工医保最低缴费年限的缴费费用,以及其他符合国家、省规定的费用。

14 什么是“医保电子凭证”?有什么作用?

医保电子凭证是由国家医保信息平台统一签发,基于医保基础信息库为全体参保人生成的医保身份识别电子介质,具备安全可靠、认证唯一等重要特点。参保人可以通过医保电子凭证享受各类医疗保障服务,包括医保参保身份核验、医保缴费记录查询、就医购药使用医保个账支付、医保个账消费记录及余额查询、异地就医备案、居民医保参保、定点医药机构查询等,业务场景十分丰富,真正实现了医保“数据多跑路,群众少跑腿”的目标。

“选点”指引

参保人可在全市范围内选定不超过3家定点医院享受普通门诊统筹待遇,年度可变更3次(变更1家为1次)。

选点有三方面
6条渠道

一、公共服务渠道

- “粤医保”微信小程序,该小程序具备替家人选点的功能,已经激活“医保电子凭证”的参保人,可用手机完成选点。
- “佛山通”APP或微信小程序
- 关注“佛山医疗保障”微信公众号,在底部的“便民服务”中点击“普通门诊选点”。



二、医院渠道

- 医院前台,参保人可携带本人及代办人有效身份证件到各定点医院前台现场办理。适合不擅手机操作的老人和小孩等人群。
- 具备“选点”功能的医疗机构微信公众号,详见各医疗机构宣传资料。

三、社保渠道

- 社保窗口,可到参保所属区的社保经办窗口办理(咨询热线0757-12345)。

文/珠江时报记者 马一右
通讯员 黄劲坤