

七月起看门诊不满 5000 元多报销 5%

我市出台医保新规，提高财政补助标准和门诊报销水平

2014-04-11 厦门日报

本报讯（记者 黄怀 通讯员 胡晓牧）记者昨日从市人社局获悉，我市近日出台《关于进一步提高城乡居民基本医疗保险待遇的通知》，该医保惠民新政是今年市委、市政府 24 项为民办实事项目之一。

《通知》通过提高城乡居民基本医疗保险财政补助标准和门诊医疗费报销水平，进一步减轻参保人员医疗费负担，实现全体市民公平享有基本医疗保险，全面提升市民的幸福指数。医保新政实施后，每年可减轻参保人员 1500 多万元门诊医疗费负担。

医保门诊医疗费 报销水平将达到 55%

据统计，一个社保年度内，参保居民门诊医疗费绝大多数发生在 5000 元以内。为了进一步提高城乡居民基本医疗保险门诊待遇，2014 年 7 月起，在一个社保年度内，城乡居民门诊医疗费起付标准以上、不满 5000 元的部分，在三级、二级、一级定点医疗机构就医的报销比例将在原来的基础上提高 5%，即分别从原来的 40%、50%、60%提高到 45%、55%、65%；5000 元以上的医疗费用仍执行原规定的报销比例。

该政策实施后，我市城乡居民基本医疗保险政策范围内门诊报销水平将达到 55%，每年可减轻参保人员 1500 多万元门诊医疗费负担。

医保财政补助 每人每年提高到 430 元

2014年7月起，城乡居民基本医疗保险的筹资标准从原来的每人每年500元提高到550元，其中财政补助标准由原来的390元提高到430元，提高了40元，比国家提出“今年城乡居民医保财政补助标准达到人均320元”的目标高出110元；个人缴纳基本医疗保险费标准由原来的每人每年110元提高到120元。

看病将省多少钱

（以三级定点医疗机构为例）

4000元（医疗费，下同）

以前报销：1600元

现在报销：1800元

3000元

以前报销：1200元

现在报销：1350元

2000元

以前报销：800元

现在报销：900元

1000元

以前报销：400元

现在报销：450元