

广州市职工基本医疗保险缴费标准

单位：元

人员类别	医保新政策缴费标准	2022年12月				2023年			
		缴费基数		费率（含生育）		缴费基数		费率（含生育）	
				单位	个人			单位	个人
在职职工	1. 用人单位缴费基数为本单位职工缴费工资总额，个人缴费基数为本人工资收入。（缴费基数上、下限分别为本市上上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资的300%和60%。） 2. 用人单位费率为6.85%（含生育保险费率0.85%），在职职工个人费率为2%。	下限	5309	5.45%	2%	下限	5674	6.85%	2%
		上限	26544			上限	28368		
灵活就业人员	1. 以个人申报的工资收入为缴费基数。（缴费基数上、下限分别为本市上上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资的300%和60%。）2. 费率为8%。	下限	5309	—	7%	下限	5674	—	8%
		上限	26544			上限	28368		
失业人员	1. 以本市上上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资为缴费基数。2. 费率为8%（由失业保险基金缴纳）。	8848		7%	—	9456		8%	—
退休延缴人员	1. 以上上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资为缴费基数。2. 费率为6%。	8848		—	6%	9456		—	6%
一级至四级伤残工伤职工	1. 以工伤职工伤残津贴为缴费基数。 2. 用人单位或工伤保险基金费率为6%，在职职工个人费率为2%。	伤残津贴		5%	2%	伤残津贴		6%	2%

备注：根据《广州市医疗保障局 广州市财政局 国家税务总局广州市税务局关于广州市实施职工社会医疗保险、生育保险费阶段性惠民政策的通告》，2022年12月执行职工医保及生育保险降费政策。

广州市职工基本医疗保险个人账户问答

一、为什么要改革职工医保个人账户？	职工医保实施统筹基金和个人账户相结合的保障模式，个人账户在推动医保制度实施发展中发挥了积极作用。但随着社会经济的发展，人民需求的提高，个人账户的局限性也逐步凸显，如保障功能不足，共济性不够，减轻负担效果不明显；同时，个人账户资金沉积过多、普通门诊统筹待遇不高的问题也越来越显现。
二、广州市职工医保按什么标准划入个人账户？	2021 年 12 月，省府办公厅印发《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）明确规定“在职职工个人账户由个人缴纳的基本医疗保险费计入，月计入标准为本人参保缴费月基数的 2%，用人单位缴纳的基本医疗保险费全部划入统筹基金。退休人员个人账户由职工医保统筹基金按定额划入，月划入额度为 2021 年各地市基本养老金月平均金额的 2.8%。灵活就业人员参加统账结合职工医保的，个人账户计入标准参照执行”。2022 年 12 月，广州市退休人员个人账户每月应划入金额为 169.08 元。（扣除长护险金额 8.66 元，实际划入 160.42 元）
三、统筹金减少划入个人账户的部分，用在哪里？——用于提高职工医保统筹待遇	（一）职工医保参保人门诊医保待遇方面。 1. 普通门诊最高支付限额由月度限额调整为年度限额，且限额标准大幅提高。医保新政策将普通门诊最高支付限额由月度限额调整为年度限额，在职职工、退休人员的年度最高限额分别为本市前年在岗职工年平均工资的 5%、7%。以 2023 年为例，普通门诊医保最高报销限额，在职职工约为 7,200 元，比原先提高 3,600 元；退休人员约为 10,100 元，比原先提高 6,500 元。 2. 扩大了普通门诊统筹支付范围。普通门诊统筹将统一执行广东省基本医疗保险药品目录、诊疗项目和医用耗材目录。与旧政策相比，普通门诊统筹可以报销的诊疗项目、医用耗材范围将进一步扩大，与住院可报销的范围一致，如市民关注的 CT 检查、血管彩色多普勒超声检查等已纳入普通门诊统筹支付范围。 3. 提高普通门诊医保报销比例。参保人在选定的“小点”（基层医疗机构）就医发生的符合规定的医疗费用，退休人员的报销比例从 80%提升为 85%；医保新政策施行后，参保人无需到基层医院办理转诊来提高报销比例，在职职工的报销比例提升为 65%，退休人员的报销比例提升为 70%。（较旧政策均提升了 10%以上） 4. 提高一类门诊特定病种（如高血压、糖尿病）在非基层医疗机构就医的报销比例，由 65%提高至 70%，更好保障了参保人门诊特定病种待遇。 （二）职工医保参保人住院医保待遇方面。 一是住院起付标准不再按在职职工、退休人员区分。二是降低了住院起付标准，相对提升了参保人住院待遇标准。