

《关于公布 2026 年职工基本医疗保险门诊共济年度最高支付限额的通知》解读

2025年10月31日，市医疗保障局印发《关于公布 2026 年职工基本医疗保险门诊共济年度最高支付限额的通知》（以下简称《通知》），自 2026 年 1 月 1 日起实施，有效期 1 年。现就有关内容解读如下：

一、文件制定的背景说明

按照《河源市人民政府关于修订印发河源市职工基本医疗保险门诊共济保障管理办法的通知》（河府〔2025〕27号）有关规定及相关统计数据，就2026年职工基本医疗保险门诊共济年度最高支付限额印发本《通知》。

二、法律法规政策依据

1. 《河源市人民政府关于修订印发河源市职工基本医疗保险门诊共济保障管理办法的通知》（河府〔2025〕27号）第四条，“从2025年起，年度最高支付限额不低于我市上上年度城镇职工年平均工资的2%”。

2. 市统计局《关于提供2024年河源市劳动工资相关统计数据的复函》。

三、主要内容

（一）年度最高支付限额标准。参加我市职工基本医疗保险的在职职工、退休人员，2026 年度门诊共济年度最高支付限额为 1942 元，比 2025 年 1872 元，提高了 70 元。

(二) 通知实施时间。本通知自2026年1月1日起执行，有效期1年。

四、政策问答

(一) 职工门诊共济需要选点享受待遇吗？

参保人选定1家定点医疗机构就诊，一般一年一定。参保人确因居住地迁移等情形需要变更选定定点医疗机构的，可向当地医疗保障经办机构或指定定点医疗机构申请办理变更手续。

(二) 职工门诊共济的报销比例是多少？

职工医保普通门诊统筹不设起付标准。在职职工在市内发生的政策范围内医疗费用，选定一级及以下定点医疗机构支付比例为70%，选定二级定点医疗机构为60%，选定三级定点医疗机构为55%；退休人员在市内发生的政策范围内医疗费用，按选定就医定点医疗机构等级比在职职工分别提高5%。

(三) 办理异地就医备案的职工、异地安置退休人员、常驻异地工作人员的待遇与市内一样吗？

已办理异地就医备案的职工、异地安置退休人员、常驻异地工作人员等办理异地就医备案手续后，不需要选定定点医疗机构就诊，其发生的政策范围内医疗费用按照市内相关规定执行，包括报销比例、单次限额和年度限额等（年度最高支付限额市内、市外累计计算）。

(四) 个人账户金额是怎么计算的？

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。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。退休人员（除 2023 年 6 月 1 日后，达到法定退休年龄时，选择按月缴费至规定年限期间的人员外）个人账户由职工医保统筹基金按定额划入，从 2025 年起，月划入额度为 102.79 元。