

近日网友“haijun”问政：

我是一名退休职工，医保改革后现在在门诊开药超过自付段后不是可以按比例报销吗？今年我在社区医院开药已超过医保规定的500元自付段，但医院说还没超过自付段，不能报销，我想问问自付段是怎么定的？怎样算超过自付段？

市医疗保障局回复如下：

您好，城镇职工医保门诊统筹政策是年度起付线累计500元，一级医院按照70%报销，二级医院按照60%报销，三级医院按照50%报销，年度限额累计2000元，拿着医保卡在定点医疗机构直接结算，起付线和个人自付部分可以用医保账户余额冲减，结算时跟结算窗口说一声，否则窗口结算人员无法私自动用您医保账户余额

原问政网址请点击进入：

<https://wz.dqdaily.com/wlwz/2023-04-11/227960.html>

问政热线：6666669