

类别：C类

西安市未央区医疗保障局

签发人：周芙蓉

未医保提函〔2024〕3号

对区政协十二届三次会议 第66号提案的复函

杨望孙委员：

您提出的《关于调整基层医疗机构医保政策的建议》（第66号）收悉，现答复如下：

您在提案中提到医疗保障旨在为患者提供医疗保障待遇，减轻患者就医负担。2019年新农合与医保局机构改革整合之后，实现三保合一。在门槛费，报销比例和报销项目上都有所调整，经过社区卫生服务中心这几年的执行情况来看，医保政策给基层医疗机构的运行和患者获得感带来一定的影响。收到提案后区医保局高度重视，认真研究并组织召开相关部门会议，对提案内容进行讨论。因您的建议涉及居民医保政策的调整，根据会议讨论精神，已将您提出的《关于调整基层医疗机构医保政策的建议》提交市医保局。

根据市医保发《西安市医疗保障局关于印发西安市城乡居民基本医疗保险门诊统筹暂行办法的通知》（市医保发〔2019〕75号）、《西安市医疗保障局关于印发西安市城乡居民基本医疗保险制度实施办法（暂行）的通知》（市医保发〔2019〕

71号)、西安市社会保险管理中心关于西安市城乡居民基本医疗保险就医管理有关问题的通知(市社发〔2019〕51号)及西安市医疗保障局西安市财政局关于印发《西安市职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施细则》的通知等相关文件精神,对您提出的建议答复如下:

1. 设定药物使用权限。根据卫健部门对于医疗机构评定的等级,及市级部门对不同级别医疗机构接诊能力、诊治能力及医疗水平的充分调研,设置了分级诊疗制度,旨在最大限度的利用医疗资源,避免医疗资源以及医保基金的浪费。对于药品使用做出了一定程度的分级限制,再根据使用情况由市级相关部门进行实时调整。

2. 居民医保不能家庭共济。根据现行居民医保参保政策,参保缴费对象自愿缴纳城乡居民医保参保费用,并非以家庭为单位集体缴纳居民参保费用,以市医保现行居民门诊统筹政策,门诊统筹就诊实行个人签约制度,支付方式为按人头付费,个人年度封顶为每人每年200元。门诊统筹签约根据个人意愿自愿选择门诊统筹定点医疗机构,可最大程度保障居民门诊统筹个人自由选择就诊机构的自由。门诊统筹旨在保障需门诊就诊的居民就医使用,并非全民就医体验,既避免基金浪费,又减轻部分老弱群体的就医负担。

3. 医保政策带来的影响。住院统筹(1)最高支付限额:一个医疗保险年度内,参保居民统筹基金年度最高支付限额为20万。(2)起付线:按照不同类别的定点医疗机构划分为:一级:150元二级:400元;三级:1200元;三特:2000元;(3)支付比例:按照不同类别的定点医疗机构划分为:一级:80%,

二级：70%；三级：60%；三特：50%；社区卫生服务中心为一级医疗机构，根据市级现行的住院统筹补偿政策，社区卫生服务中心门槛费最低，报销比例最高。

根据您的建议，未央区医保局会将市医保局反馈情况及时向您汇报，群众利益无小事，我们将夯实工作责任，做到守土有责，守土尽责，不断加大医保政策宣传培训力度，让更多医保改革红利惠及千家万户，不断提升人民群众幸福感、获得感、安全感。

感谢您对医保工作的关心支持！

专此函复。



(联系人：亓聪敏 电话：13379200389)

抄送： 区政协提案委，区政府办公室。
