

类别：C类

西安市未央区医疗保障局

签发人：周芙蓉

未医保建函〔2024〕5号

对区十八届人大三次会议 第127号建议的复函

刘玮代表：

您提出的《关于实施参保居民补充报销制度的建议》（第127号）收悉，现答复如下：

您在提案中提到通过走访调研，发现新建的医疗机构在运营期间，在申请成为医保定点机构时，有大约3个月的审批期（正式运营3个月即可申请成为医保定点机构），在此期间，参保居民就诊看病需自费，未能公平享受医保报销政策。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。

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（市医保发〔2019〕51号）等相关文件精神，对您提出的建议答复如下：

1. 对参保群众在医疗机构申请成为医保定点机构审批期（大约3个月）内所产生的医疗费用进行补报。西安市医疗机构定点审批制度根据全市的统一要求进行。为加强和规范医疗机构医疗保障定点管理，提高医疗保障基金使用效率，更好地保障广大参保人员权益，《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第2号）、市医疗保障局《关于印发〈西安市医疗机构医疗保障定点管理实施细则〉〈西安市零售药店医疗保障定点管理实施细则〉的通知》（市医保发〔2021〕118号）、《西安市医疗保障局关于支持符合条件的医养机构纳入医保定点工作的通知》（市医保发〔2022〕25号）和《关于做好西安市医疗保障定点医疗机构和定点零售药店申报工作的通知》（市医保中心发〔2022〕21号）等有关规定中，均要求医疗机构取得药品经营许可证后，同时符合在注册地址正式经营至少3个月等条件的医疗机构才可申请医疗保障定点。西安市医保医疗机构覆盖面广，居民可选择医保定点医疗机构就诊并进行直接结算，对于试运营的医疗机构可在医保审批之后再前往就诊结算。

2. 在医保制度设计中完善医保补充报销制度，切实落实群众享受医保政策。根据市级现行医保政策，参加西安市城乡居民基本医疗保险的参保人员，可以享受多种待遇。以住院统筹为主，

兼顾门诊统筹、门诊慢特病、特殊药品、医疗救助、大病保险等待遇，在门诊、住院及多重保障方面全面覆盖。

根据您提的建议，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：亢聪敏 电话：13379200389)

抄送： 区人大人事代选工委，区政府办公室，未央湖街道人大工委。
