

泗县医疗保障局文件

泗医保秘〔2022〕3号

签发人：李存昌

关于对泗县第十八届人民代表大会 第一次会议第66号建议的答复

时锦绣代表：

您提出的关于城乡居民医疗保险门诊报销的建议收悉，现答复如下：

自2019年下半年，我县城乡居民医保待遇执行的是全市统一的《宿州市人民政府办公室关于印发宿州市统一城乡居民基本医疗保险和大病保险保障待遇实施方案（试行）的通知》（宿政办发〔2019〕5号）和《宿州市人民政府办公室关于调整宿州市城乡居民大病保险部分保障待遇政策的通知》（宿政办秘〔2021〕6号）等文件相关规定。

目前全市城乡居民医保门诊补偿有以下几类。

一、普通门诊。参保县区域内镇卫生院（社区卫生服务中心）、村卫生室（社区卫生服务站）发生的普通门诊医药费纳入报销，

不设起付线，报销比例 55%，乡镇卫生院（社区卫生服务中心）单次报销限额为 40 元，村卫生室（社区卫生服务站）每天一次报销限额为 25 元，年度报销限额 220 元/人。

二、常见慢性病门诊。在省内定点医疗机构发生的常见慢性病门诊政策范围内医药费用纳入报销范围，起付线 200 元，报销比例 60%，年度报销限额 3000 元/人。

三、特殊慢性病门诊。在省内医疗机构发生的特殊慢性病门诊政策范围内医药费用，按当次就诊医疗机构普通住院政策报销，年度内按就诊最高类别医疗机构计算 1 次起付线。

四、大额门诊。在二级及以上医疗机构普通门诊政策范围内的医药费用，年度累计达到起付线以上的又不属于慢性病或特殊慢性病范畴内的，年度起付线 1000 元，报销比例 40%，每人年度累计报销限额 2500 元。

五、“两病”门诊。经二级及以上医疗机构诊断，患有高血压、糖尿病（以下简称“两病”）确需服药干预治疗但未达到慢性病鉴定标准的，享受“两病”用药保障机制，不设起付线，报销比例 60%，高血压年度限额 260 元，糖尿病年度限额 360 元。

城乡居民参保患者在泗县人民医院门诊费用报销有三种方式：大额门诊、慢性病门诊及特殊慢性门诊。大额门诊的起付线是 1000 元，慢性病门诊起付线是 200 元，特殊慢性病门诊的起付线是 500 元。

以上政策由市级统一制定，县局负责执行，下一年度，我局

将根据医保运行实际情况适时向市医保局提出相关建议。

办复类别：C类

联系单位：泗县医疗保障局

联系电话：7098832



抄送：县人大人选工委、县政府督查室

注：办复类别共分A、B、C、D四类

A类—所提问题已解决或基本解决；

B类—所提问题正在解决或已列入计划准备解决；

C类—所提问题因条件限制或其他原因有待以后解决；

D类—所提问题留作参考或不可行。