

办理结果：C
是否完成对外公开：是

镇康县医疗保障局文件

镇政医保字〔2021〕17号

签发人：杨新星

镇康县医疗保障局关于对镇康县第十七届 人民代表大会第五次会议代表第149号 建议的答复函

杨知宇代表：

你在镇康县第十七届人民代表大会第五次会议期提出的《关于加大门诊报销额度的建议》，已交由县医疗保障局办理。现将办理情况答复如下：

一是根据《国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》（国发〔2016〕3号）、《云南省人民政府关于整合城乡居民基本医疗保险制度的实施意见》（云政发〔2016〕72号），我县于2017年1月1日起新型农村合作医疗与城镇居民医疗保险合并为城乡居民基本医疗保险，工作职能职责由卫计部门划转

到人力资源和社会保障部门，2019 年 3 月由新设立的镇康县医疗保障局负责经办。

二是根据《临沧市人民政府关于印发临沧市城乡居民基本医疗保险实施办法的通知》（临政发〔2017〕105 号）**第四章、第十六条规定**，参保人员在统筹区内实施国家基本药物零差率销售政策的基层定点服务机构就医所发生的普通门诊（含急诊）医药费用，不设起付线，由城乡居民基本医疗保险基金按照 50%的比例支付；年度内个人普通门诊医疗费基本医疗保险基金最高支付限额为 300 元。**第十九条规定**，参保人员因患急、危、重病经门诊抢救无效死亡的，其医药费用按本办法的住院就医待遇政策规定执行。

三是根据《临沧市人民政府办公室关于印发临沧市贯彻落实云南省健康扶贫 30 条措施实施方案的通知》（临政办发〔2017〕196 号）文件规定，建立建档立卡贫困人口门诊待遇倾斜政策。一般诊疗费个人自付部分由基本医保全额报销，普通门诊基本医保年度最高报销限额比其他城乡居民提高 5 个百分点。28 种疾病，门诊政策范围内医疗费用报销比例提高到 80%（其中重性精神病和终末期肾病门诊报销比例提高到 90%）。

四是根据《关于转发巩固全省医保扶贫成果若干措施的通知》（临医保联发〔2020〕25 号）文件规定，对达不到慢性病诊断标准，未纳入慢病门诊保障范围，但需服用降血压、降血糖药物的农村建档立卡贫困人口，降血压、降血糖用药纳入门诊统

筹保障范围，政策范围内支付比例达到 50%以上，年度最高支付限额与普通门诊合并累计计算，不低于 400 元。

五是你建议门诊报销额度调整至 500 元/年，报销比例提升至 75%。县级无法解决，只有作为问题上报市级，因为城镇职工基本医疗保险和城乡居民医疗保险实行市级统筹，所有医保政策由市级统一制定，地方医疗保障部门只负责执行。

感谢您对镇康县医疗保障工作的支持，对以上办理有何意见，请填入“征询意见表”向人大选举联络工作委员会反馈。



联系人：邓学能， 联系电话：13988372577。

(此页无正文)

抄送：县政府办，县人大选联工委，勐捧镇人大主席团。

镇康县医疗保障局办公室

2021 年 6 月 21 日印制
