

宁德市医疗保障局

宁医保函〔2024〕14号

答复类别：A类

关于市五届人大三次会议 第1195号建议的协办意见

市卫健委：

江艳如等代表提出的《关于进一步完善基本公共卫生服务体系建设的建议》（第1195号）收悉，现将涉及我单位“发挥医保资金管理作用”建议的协办意见反馈如下：

按照国家和省医疗保障待遇清单规定，我局持续提升医疗保障水平，夯实基本医保、大病保险、医疗救助三重制度保障，进一步发挥医保基金支付在引导医疗资源合理配置中的杠杆作用，采取医保待遇向基层倾斜等措施，引导城乡居民医保患者基层有序就医。

一、提高对基层医疗机构的支付比例方面

医保部门立足自身职能，实施住院报销政策向基层倾斜。我市城乡居民基本医保省、市、县、乡住院起付线分别为600元、500元、400元、50元，住院报销比例分别为55%、65%、80%、

90%，基本医保报销比例与起付标准均向基层倾斜，三级医疗机构与基层医疗机构报销比例相差 25-35 个百分点，引导参保人员基层就诊。

二、推进门诊统筹方面

我市按照国家、省级部署，实施门诊市级统筹，在门诊起付线及报销比例方面均向基层倾斜，城乡居民医保参保人员在全市县级及以下医疗机构享受普通门诊报销，村卫生所、乡镇卫生院不设起付线，县级医院起付线为 20 元，报销比例 50%，年封顶分别为 50 元/150 元/200 元。特殊门诊方面，对高血压、糖尿病等 34 种门诊特殊病种，起付线为 300 元（基层不设起付线），在市外/市/县/乡级医院报销比例分别为 45%、55%、75%、90%，并根据不同病种分别设置 2000 元至 6 万元不等封顶线。

三、做好家庭医生签约服务费拨付工作

为进一步做好家庭医生签约服务费拨付工作，各县（市、区）卫健部门在完成家庭医生签约服务考核后，按确定范围及考核结果向我局上报医保基金拨付申请报告，市、县两级医保经办机构按规定拨付家庭医生签约服务费。

下一步，我局将贯彻落实待遇清单制度，结合我市实际与医保基金可承受能力，着力优化基本医保住院待遇，不断提升参保群众获得感和幸福感。

领导署名：陈玉良

联系人：吴文锋

联系电话：0593-2880598

宁德市医疗保障局

2024 年 3 月 21 日

（此件主动公开）

抄送：市人大常委会人事代表工作室、市政府督查室