

宁德市医疗保障局

宁医保函〔2025〕92号

答复类别：B类

关于市政协五届四次会议 第20252054号提案的答复

刘泽敏委员：

《关于加强我市村医人才队伍建设的提案》(第20252054号)收悉，现将我局办理情况答复如下：

一、关于提高村卫生所（室）支付额度问题

村卫生室作为农村医疗卫生服务体系的基础，与广大农村地区人民群众联系最直接，将村卫生室纳入医保定点管理有利于满足农村群众日益增长的医疗保障需求，提高常见病、多发病就医购药可及性。目前我市居民医保村卫生所、乡镇卫生院不设起付线，县级医院起付线20元，报销比例50%，年封顶分别50元/150元/200元（与乡镇卫生院、社区卫生服务中心合并计算）。您提出的“提高村卫生所（室）支付限额及每年封顶额度，与乡镇卫生院、社区卫生服务中心合并计算”建议，可增强基层医疗资源利用率，减轻村民就医负担，引导就近就医，具有积极的意义，但近年来，我局坚持“尽力而为、量力而行”工作原则，找准影响

城乡居民基本医保住院待遇提升的关键环节，精准施策，多次出台城乡居民医保住院待遇提升政策，医保基金运行压力持续增大，已处于紧平衡状态。按照国家、省级医保部门工作部署，目前我市以稳定巩固待遇为主，未来，在确保医保基金安全的前提下，我局将根据经济社会发展水平和基金承受能力，适时稳步提升门诊保障水平。

二、关于合理降低乡镇卫生院通过阳光采购平台采购的药品价格问题

统一执行全省药械联采价格,根据《福建省医疗保障管理委员会办公室关于开展以医保支付结算价为基础的药品联合限价阳光采购工作的通知》(闽医保办〔2017〕16号)精神，自2017年起，我省所有医保定点医疗机构必须按要求在省级平台上进行阳光采购，目前平台挂网的药品品种共有29123条，招采子系统平台价格为全省统一价格。

三、关于特殊病种糖尿病和高血压的医保报销政策延伸至村级问题

为进一步完善城乡居民医保待遇政策，更好保障参保居民门诊特殊病种医疗需求，根据我省统一工作部署，自2023年2月1日起，我市居民医保门诊特殊病种类进行调整规范，病种类扩大至34种(含高血压、糖尿病)，起付线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%，同时全市基层定点医疗机构享受高血压、

糖尿病限药限额 4000 元报销，鼓励引导群众到基层医疗机构就医。您提出的高血压、糖尿病特殊病种可就近在村卫生室直接结算，将减少群众就医奔波，有助于推动村级医疗机构药品配备和服务能力提升，但正如您所说的，目前我市乡村医生队伍呈现低水平、低学历、高年龄段的状态，人员素质参差不齐，对于慢性病的长处方审核，基层执行能力不足，将进一步加大监管难度，在保障医保基金安全的前提下，后续我局将逐步完善监管机制，配合卫健部门提升村医人才队伍建设，适合加强医保政策宣传、业务培训和日常监督检查，结合医保基金承受能力，科学测算，适时推进村所特殊门诊“两病”报销相关工作。

四、关于进一步优化医保报销问题

按照国家、省级医保待遇清单有关要求，近年来我局采取积极措施，实施报销待遇向基层倾斜，目前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、100 元(市内中医院较同级医院降低 100 元)，住院报销比例分别为 55%、65%、83%、90% (市级中医院 67%、县级中医院 85%)，起付标准与报销比例均向县域和基层倾斜，三级医疗机构与县域基层医疗机构报销比例相差 25-35 个百分点，通过发挥医保支付杠杆作用，引导居民基层就诊。

下一步，我局将认真听取委员的意见建议，持续贯彻落实我省医疗保障待遇清单制度，结合我市实际与医保基金运行实际，巩固我市基本医保待遇水平，择机优化完善医保待遇制度，促进

基本医保、大病保险、医疗救助的有序衔接，保障困难群体救助待遇落实。

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

2025年7月3日

(此件主动公开)

抄送：市政协提案委、市政府督查室。