

分类：A

永济市医疗保障局文件

永医保发〔2023〕12号

关于市七届人大四次会议代表建议 第31号的办理情况

尊敬的黄青连、俞竹芳、王自然代表：

您好，您提出的“关于提高农村65岁以上老年人看病报销额度的建议”已收悉，经研究，现答复如下：

一、您提出的“提高农村65岁以上老年人看病报销额度”的问题

目前参加我市城乡居民基本医疗保险的参保人员除住院享受基本医保普惠报销政策外，还可以享受以下门诊报销待遇。对经镇（街道）认定纳入低收入家庭中六十周岁以上的老年人实施大病保险倾斜支付及医疗救助资助参保、住院救助等倾斜政策。具体如下：

（一）参保城乡居民普惠性政策

1. 城乡居民普通门诊统筹待遇向基层倾斜

实施居民门诊统筹，参保城乡居民在县域内二级及以下定点医疗机构及基层医疗机构（含各乡镇卫生院、社区卫生服务中心、村卫生室等，下同）发生的符合规定的普通门诊医疗费用，由统筹基金支付 45%—60%不等，单日单次最高支付 50 元，2023 年度最高支付 250 元。

2. 城乡居民门诊慢特病待遇提升

目前我市参保居民执行全省统一的 45 种门诊慢特病病种范围及准入（退出）标准，将常见的需要长期门诊治疗的重特大疾病纳入门诊慢特病保障范围，目录内合规费用报销比例 70%，且对恶性肿瘤门诊治疗等 38 个病种实行免复审，切实减轻参保患者的就医购药负担。

3. “两病”待遇提升

聚焦老年人高血压、糖尿病多发的特点，将不符合门诊慢特病的高血压、糖尿病患者纳入“两病”管理。参保城乡居民在我市县域内各定点公立医疗机构及基层医疗机构门诊就医发生的降压、降糖药品费用，统筹基金支付 50%—60%。高血压患者年度支付限额为 260 元/年，I 型糖尿病患者为 480 元/年，其他类型糖尿病患者为 360 元/年。

4. 门诊特殊药品

参保患者门诊使用相关药品的，需提前办理门诊特药使用申请，经责任医师鉴定通过后，自提出申请之日起，门诊使用相关药品的费用纳入医保支付。目前我市有 195 种药品纳入门诊特殊

药品管理，符合条件的城乡居民使用相关药品的，按比例支付60%或70%。具体可登录“永济市人民政府”官方网站查询。

（二）低收入家庭中六十周岁以上老年人倾斜支付政策

根据运城市人民政府办公室《关于于印发健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施细则的通知》（运政办发〔2022〕28号）文件：将**低收入家庭中60周岁以上的老年人和未成年人**（具体认定条件为：家庭年人均收入不达当地低保标准2倍、个人负担医疗费用在2万元以上，经乡镇政府、街道办事处审核，县级医保部门审批）**纳入低收入救助对象管理范围**。符合条件的可按规定享受资助参保、大病保险、住院救助等相关倾斜支付政策。

1. 参保资助：对低收入家庭中六十周岁以上的老年人参加城乡居民个人缴费部分按个人缴费标准50%的比例给予定额资助。

2. 大病倾斜：根据运城市医疗保障局《关于关于调整低收入家庭中六十周岁以上的老年人和未成年人、丧失劳动能力的残疾人大病保险倾斜支付政策的通知》（运医保函〔2022〕247号）文件：低收入家庭中六十周岁以上的老年人和未成年人，大病保险起付线降低至5000元，支付比例提高到78%。

3. 住院救助：低收入救助对象在定点医疗机构发生的住院费用，经基本医保、大病保险和各类补充医疗保险、商业保险报销后，扣除社会互助帮困等因素，政策范围内个人负担医疗费用起付标准为全省上年居民人均可支配收入的25%，按60%的比例给予医疗救助，年度最高救助限额为4万元。

4. 倾斜救助：对规范转诊且在省域内就医的救助对象，经三重制度综合保障后政策范围内个人负担仍然较重的，给予倾斜救

助。低收入救助对象倾斜救助起付标准为全省上年居民人均可支配收入的40%，按70%的比例给予倾斜救助，倾斜救助年度最高救助限额为4万元。

二、关于决策权限问题

根据《转发山西省医疗保障局 山西省财政厅关于转发〈国家医保局 财政部关于建立医疗保障待遇清单制度的意见〉的通知》（运医保发〔2021〕17号）文件，县级医保部门没有制定或调整筹资及待遇等政策的决策权限。我局严格执行上级部门医疗保障筹资及待遇的相关政策，确保政策执行不打折扣，惠民红利充分释放。

以上答复您是否满意，如有意见，敬请反馈。

感谢您对医保工作的关心与支持，并欢迎今后对我们的工作进行监督，提出更多宝贵意见。

2023年6月19日

承办单位：



承办科室负责人：武心娟

单位负责人：

王自然

具体负责人：武心娟

代表意见：

王自然 满意

俞竹芳 满意

黄青连 满意

镇（街道）人大意见：

