

关于对灵璧县政治协商会议第十一届灵璧 县委员会四次会议第 149 号提案的答复

徐贯秋委员：

您提出的关于“新农合报销”的建议收悉，经认真研究，现答复如下：

一、医保费用年年涨，普通门诊限额低，家庭不能共享。

根据《安徽省医疗保障局 安徽省财政厅关于印发〈安徽省城乡居民基本医疗保险和大病保险待遇保障政策〉的通知》（皖医保发〔2024〕9号）文件规定：“在参保地市域内一级及以下定点基层医疗机构（含社区卫生服务中心、乡镇卫生院）发生的政策范围内普通门诊医药费用，不设起付标准和单次报销限额，基本医保基金报销比例为 60%，年度报销限额 150 元，高于 150 元的地市可继续执行原年度报销限额。已建立大额门诊费用等保障政策的可继续执行，逐步过渡到全省统一”，因宿州市现行普通门诊限额已高于省定标准，符合政策设计的“坚持尽力而为、量力而行，科学合理确定基本医保保障水平”的要求，故继续执行原年度报销限额 220 元。

除上述普通门诊待遇外，居民医保还可享受大额普通门诊、常见慢性病门诊、特殊慢性病门诊、罕见病门诊、两病门诊待遇。常见慢性病门诊年度限额 3000 元；特殊慢性病门诊待遇参照住院执行，年度支付金额累计封顶 30 万元（含门诊、住院）；大额普通门诊年度封顶 2500 元；“两病”门诊中高血压年度封顶 260 元、糖尿病年度封顶 360 元。参保居

民在定点医疗机构发生的符合规定的门诊费用均有相应的保障渠道，不同门诊类型可以累计报销。

缴费年年涨影响群众参保积极性的问题是客观存在的，目前，国家医保局正在会同财政部专题研究完善居民医保筹资动态调整机制，推动缴费调整与经济社会发展水平和居民人均可支配收入挂钩，稳定社会预期，切实保障好群众合法权益。同时，为巩固拓展全民参保成果，维护群众依法参保权益，自 2025 年起，我省对居民医保连续参保人员和基金零报销人员的大病保险待遇激励机制，对连续参加居民医保满 4 年的参保人员，之后每连续参保 1 年，大病保险年度最高支付限额提高 3000 元；对当年基金零报销的居民医保参保人员，次年提高大病保险最高支付限额 3000 元。

二、小孩医保报销没有身份证，老年人不会使用亲情账户（电子医保凭证），建议发放医保卡。

医保码（即医保电子凭证）由国家医保信息平台统一生成，标准全国统一，跨区域互认，参保人可以通过电子凭证在全国办理医保相关业务。参保人可通过手机或医保综合业务终端激活医保码。县域内医保定点医药机构均配有刷医保自助服务终端，小孩、老人等手机操作不便群体，可现场激活医保码，另外，我局高效利用能力提升补助资金，为 20 个镇（开发区）统一配备医保码人脸识别设备，镇村干部定期开展“敲门行动”，携带医保业务人脸识别设备进村入户上门现场激活。

医保码激活后，参保人就诊、取药过程中可通过扫码或

刷脸确认医保信息，进行医保结算。如参保人选择持卡结算，仍可到各银行网点、政务服务中心免费办理社会保障卡。

下一步，我局将持续向上级部门反馈，建议提高普通门诊年度报销限额，同时加大宣传力度，提高参保群众对医保码的认知度，持续开展帮办代办服务，提高结算效率，改善患者就医体验，不断增加参保群众幸福感、获得感和满意度。

非常感谢您对医疗保障工作的关心和支持，请多提宝贵意见。

办复类别：C类

联系单位：灵璧县医疗保障局

联系电话：0557-6036096

灵璧县医疗保障局

2025年8月14日