

南阳市医疗保障局文件

宛医保字〔2024〕22号

签发人：马驰昭

办理结果：A

对市政协七届二次会议 第72548号提案的答复

尊敬的许蕊委员：

您提出的“关于城乡居民医疗保险优化的提案”已收悉，现答复如下：

一、关于城乡居民基本医疗保险的参保覆盖范围

《南阳市人民政府办公室关于印发南阳市全面做实基本医疗保险和生育保险市级统筹实施方案的通知》（宛政办〔2021〕17号）中，南阳市基本医疗保险和生育保险市级统筹实施细则（暂行）明确规定了城乡居民基本医疗保险参保缴费、医保待遇等内容。其中关于城乡居民医疗保险的参保对象为本市行政区域内不属于职工医保参保范围的其他人员。对长期居住人员参加居住地

医保的参保人，各级财政按当地居民相同标准给予补助。

二、进一步做好全市城乡居民基本医疗保障工作，不断提升城乡居民基本医保待遇保障水平

自 2024 年 1 月 1 日起，《南阳市医疗保障局 南阳市财政局关于进一步优化城乡居民基本医疗保障待遇的通知》明确规定：

1. 稳步提升城乡居民门诊医疗费用保障水平。将普通门诊统筹定点扩展至全市县级医疗机构，参加居民医保并在待遇享受期内的人员，按规定享受居民医保门诊统筹待遇。在一个自然年度内，参保人员在定点医疗机构门诊就医，统筹基金支付设立起付标准和年度最高支付限额。县级定点医疗机构起付标准按次设定，每次 50 元，一天（自然日）内在同一门诊统筹定点医疗机构多次就诊的负担一次起付标准，基层定点医疗机构不设起付标准。年度最高支付限额 300 元，限当年使用，下年度不结转、不累计。起付标准以上、最高支付限额以下政策范围内普通门诊医疗费用，由居民医保统筹基金按比例支付，县级定点医疗机构支付比例为 50%，基层定点医疗机构门诊就医支付比例为 60%。
2. 优化生育医疗保障待遇。提高城乡居民医保生育医疗费定额补助标准，自然分娩由 600 元调整为 1000 元，剖宫产由 1600 元调整为 2000 元。

三、关于大病保险制度

依据《河南省医疗保障局 河南省财政局关于做好 2019 年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（豫医保办〔2019〕28 号）规定，大病保险起付线为 1.1 万元，个人负担的政策范围内医疗费

用报销比例分别为:1.1万元--10万元(含10万元)部分,按60%的比例报销;10万元以上部分,按70%的比例报销。年度内报销封顶线为40万元。

依据《河南省医疗保障局 河南省财政厅关于进一步做好城乡居民大病保险有关工作的通知》(豫医保办〔2022〕14号)规定,大病保险政策倾斜对象调整为参加城乡居民基本医疗保险的特困人员、低保对象和返贫致贫人口,其大病保险起付线较普通居民降低50%,为5500元;大病保险合规自付医疗费用分段支付比例较普通居民提高5个百分点,为:5500元--10万元(含10万元),大病保险支付65%;10万元以上,大病保险支付75%;年度支付不设封顶线。

感谢您对我市医疗保障工作的关心和关注!





承办人：刘珂

联系电话：0377-63058225

邮政编码：473000

抄送：市政协提案委（3份），市委市政府督查局（1份），
委员所在县区党委、政府、政协（各1份）。

南阳市医疗保障局办公室

2024年6月17日印发