

# 关于给予解决城乡居民基本医疗保险普通门诊费用报销地点单一问题的建议

## 一、基本情况

昆明市居民医保门诊报销政策为普通门诊不设起付线，一级定点医疗机构报销 50%，二级及以上定点医疗机构报销 25%，普通门诊统筹年度支付限额 400 元（不与基本医疗保险年度最高支付限额合并计算）。在行政区域内自主选择一家县区级定点医疗机构，作为享受普通门诊待遇定点医疗机构，在非选定定点医疗机构发生的普通门诊医疗费用不予报销。

## 二、存在问题

定点医疗机构过于细化，二街辖区不仅涵盖了二街卫生院还有 9 个村卫生室，村民只能在本村的卫生室或者二街卫生院选择其中一个为定点医疗机构进行报销。由于城乡居民基本医疗保险普通门诊费用报销地点过于单一，村民就医的选择范围过于狭窄，故增加了村民就医的难度，还可能导致医疗资源的浪费。

## 三、建议

建议晋宁区卫健局积极向省、市相关部门积极建议定点医疗机构扩宽选择范围，各村卫生室能够统一在本地卫生院进行门诊费用报销，丰富村民的就医选择，进一步提升群众的医疗保障水平。