

〔A〕
〔公开〕

灌南县医疗保障局

灌医保发〔2021〕23号

签发人：刘旭东

对县政协十届五次会议 第217号提案的答复

季平委员：

您提出的《以病种为节点、以医保报销资金为杠杆调节患者就医流量问题》已收悉，现答复如下：

通过实行不同等级医疗机构差别化报销政策，推进分级诊疗制度，构建合理有序就医格局一直是我局的工作重点。一是住院报销比例差别化。一级医疗机构住院报销85%、二级医疗机构住院报销75%、三级医疗机构住院报销65%、市外三级医疗机构住院报销60%，市外就医未办理转诊手续的报销比例较市内降低20个百分点。二是住院起付标准差别化。三级医疗机构800元，二级医疗机构400元，一级医疗机构200元。三是门诊报销差别

化。城乡居民在基层定点医疗机构（包括乡镇卫生院及其下属的村卫生室、社区卫生服务中心及其下属的社区卫生服务站）门诊年度内最高可支付 800 元，家庭医生签约服务的最高支付限额为 900 元。最高支付限额内，基金支付比例为 50%。而二级、三级医疗机构不开通普通门诊报销。目前在市局的统一组织下，正在积极开展总额控制下的按病种分值付费改革工作，拟将诊断明确、治疗方法相对简单的病种，在一、二、三级医院治疗分值相同，引导大的医院主动将这些病种向基层医院转诊，促进逐级诊疗模式的尽快形成。

在做好政策引导的同时，我局还不断简化手续，保证大病转诊方便可及：一是下放转诊权限。经本县二级定点医疗机构无法明确诊断的疑难病症；因医疗需要，而本县又缺乏相应的医疗设备或者专业技术人员，需要转外检查、治疗者，患者可直接在县内二级定点医疗机构办理转诊手续，不再需要至医保经办机构盖章，极大减少参保患者跑腿次数。二是开通大病转诊绿色通道。经三级医院明确诊断的，如恶性肿瘤手术治疗、白血病化疗等 20 种重大或疑难杂病，可持诊断证明在医保经办窗口或“灌南医保”微信公众号线上申请，直接办理转诊手续。但为了减少医保资源浪费，我局采取适当措施，加强对常见病、普通病的转诊控制。

在今后的工作中，我局将继续加强政策宣传，引导病人有序就医、理性就医，使参保人员住院流向趋于合理，通过统筹城乡医疗资源，明确各级各类医疗机构职责分工，推动优质医疗资源

和患者的下沉，推进各级各类医疗卫生机构之间形成顺畅的转诊机制，规范就医秩序，不断增强人民群众的获得感。

感谢您对医保工作的关心和支持！

灌南县医疗保障局

2021 年 7 月 1 日

联 系 人：陈大伟（医保处）

联系电话：0518-83960002

抄 送：县委办公室，县政府办公室，县政协提案委员会。