

宁德市医疗保障局

宁医保函〔2023〕8号

答复类别：A类

关于市五届人大二次会议 第1015号建议的协办意见

市卫健委：

陆盛彪代表提出的《关于完善医联体建设促进我市优质医疗资源共享的建议》(第1015号)收悉，现将涉及我单位职能的“加大分级诊疗、双向转诊的医保扶持力度”建议的协办意见反馈如下：

近年来，按照国家、省、市有关工作部署，医保部门立足自身职能积极采取措施，持续加大政策支持力度，配合卫健部门助推分级诊疗，主要做法为：一是持续提升DIP支付方式改革杠杆效应。在住院诊疗方面，将常见病、多发病、慢性病的住院患者留在基层医疗机构为分级诊疗的突破口，进一步扩大DIP基层病种范围，从2022年的100个基层病种扩大至120个，同时强化“同病同治同分值”医保结算政策引导，优化资源配置。二是报销待遇实行基层倾斜。一方面，住院报销实行差别化医保支付。我市城乡居民基本医保省、市、县、乡住院起付线分别为1000元、800元、500元、100元，住院报销比例分别为50%、60%、80%、90%，报销比例与起付标准均向基层倾斜，三级医疗机构与基层医疗机

构报销比例相差30-40个百分点。另一方面，门诊报销向基层倾斜支付：普通门诊方面，我市城乡居民基本医保参保人员在全市县级及以下医疗机构享受普通门诊报销，村卫生所、乡镇卫生院不设起付线，县级医院起付线20元，报销比例50%，年封顶分别50元/150元/200元。特殊门诊方面，我市城乡居民基本医保参保人员患高血压、糖尿病等34个特殊病种患者，可享受门诊特殊病种待遇，起付线300元（基层不设起付线），报销比例省市县乡分别为45%、55%、75%、90%，其中高血压、糖尿病患者在基层定点医疗机构就医还可享受指定药品全额报销（限额4000元）。三是实施双向转诊医保政策支持。按照《宁德市人民政府办公室转发市医改办等部门关于宁德市城乡居民基本医疗保险补充规定的通知》（宁政办〔2015〕237号）文件规定，我市城乡居民医保人员在市内医疗集团内或医疗联合体内双向转诊的，取消二次住院起付线。

下一步，我局将进一步深化医保支付方式改革，加强医保政策宣传，提升医保基金使用质效，配合卫健部门努力推进分级诊疗制度实施，更好提升参保人员获得感，增进民生福祉。

领导署名：陈玉良
联系人：吴文锋
联系电话：0593-2880598

宁德市医疗保障局

2023年3月17日

(此件主动公开)

抄送：市人大常委会人事代表工作室、市政府督查室。