

宁德市医疗保障局

宁医保函〔2025〕108号
答复类别：B类

关于市五届人大四次会议 第1406号建议的答复

张兴敏、林洪棋、陆盛彪、郑进良、丁予、王兆品、王绍福、王朝新、叶志亮、庄长强、刘元建、刘成伟、江艳如、许燕燕、孙叔崇、杜应影、杜瀛、李为庭、李立华、李宗绵、杨小燕、余清军、汪晴、陈元慈、陈先华、周庆宗、郑仕炎、郑举庆、钟昌敢、夏淑蓉、郭冬葵、郭泰辉、寇秋丽、谢建春、赖金潮、雷林清、褚克勇、魏明霞等代表：

《关于参考三明医改模式，将福鼎市列为医保基金县域统筹试点的建议》（第1406号）收悉。衷心感谢你们对医疗保障工作的高度关注和积极建言！你们深入调研、精准建言，充分体现了人大代表深厚的为民情怀和强烈的正义感，是人大代表依法监督、为民履职、心系民生的生动体现。你们的建议立足实际、切中要害，充分体现了你们对医保基金管理工作的深切关注与深度思考，真实反映了当前医疗保障工作中面临的问题和困难。你们的意见建议有利于改进我们的工作，缓解与医疗机构之间的矛盾和群众看病贵问题，充分展现了人大代表秉持公心、仗义执言的

履职风范，我局对此表示崇高的敬意和衷心的感谢！我局对建议内容高度重视，现将办理情况答复如下：

一、近年来医保工作情况

近年来，我市医保部门立足职责，坚持“尽力而为、量力而行”，重点开展了以下几项工作，取得一定成效：

（一）深化医保支付方式改革。2020年11月，宁德市确定为71个全国第一批区域点数法总额预算和按病种分值付费试点城市之一。经过几年努力，我市实现了DIP医疗机构、基金覆盖、病种覆盖全达标，截至2025年3月，机构覆盖率达100%，医保基金覆盖率达96.05%，病组覆盖率达98.17%超前完成国家、省市下达的《DIP三年行动方案》工作任务目标。

（二）巩固医疗保障待遇水平。我局持续巩固基本医保参保成果，截至2024年12月底，宁德市基本医疗保险参保人数达318.69万人，完成率99.20%，常住人口参保率达100.94%。认真贯彻落实医疗保障待遇清单制度，下调城乡居民、城镇职工基本医保住院起付线，分批分次提升基本医保住院报销比例和大病保险报销比例；实施职工医保门诊共济保障机制改革，提高职工门诊保障水平。全面实施重特大疾病医疗保险与救助制度，对符合条件救助对象参加城乡居民医保个人缴费部分予以分类资助，对政策范围内医疗费用负担，按对象不同给予50%-90%实施救助，医疗费用救助最高封顶线从原有15000元提高至35374元。

（三）保持基金监管高压态势。近年来，我局全面推行“属

地管理、智能稽核、动态监管、综合执法”基金监管模式，综合运用数据监测、智能审核、行政执法等手段，严厉查处欺诈骗保和各类违法违规使用医保基金行为。2023年以来，全市医保部门共追回（拒付）违规使用的医保基金8704.27万元，行政处罚2050.25万元，并将查处涉嫌欺诈骗保案件2件移送公安部门，119件问题线索移送市场监管部门，80件问题线索移送卫健部门，37件问题线索移送纪检监察部门，2件问题线索移送税务部门处理。

（四）稳步落实药品和医用耗材集中带量采购。截至2025年4月，我市累计跟进国家、省组织药品集中带量采购22批次，包含中选药品706种，平均降幅达50%以上，全市医疗机构采购国家和省集中带量采购中选药品总金额为13.74亿元，约节省相关药品采购和使用费用12.27亿元；累计跟进落实国家、省组织医用耗材集中带量采购中选耗材54类。我市医疗机构采购国家和省集采中选医用耗材总金额为4.44亿元，约节省相关耗材采购和使用费用10.10亿元。

（五）提升医保经办服务质效。近年来，宁德市医保经办机构围绕精准扩面、服务提效、数字化转型等核心任务取得明显成效：推出“新生儿出生即保”及生育津贴“无感申领”，将生育津贴办理时限由15日压缩至8日，零星报销缩短至10日，两定协议管理申请从3个月缩减至35天，切实提升群众办事效率；推动数字化转型，医保码结算覆盖率从年初17.51%提升至54.14%，

全年“刷脸”就医达 167.85 万人次，有效解决老年人就医难题；在全省率先推出“宁德医保智能自动办理平台”，实现智能办、引导办、视频办等功能，医保业务办理更加便捷，群众医保满意度持续提升。

二、存在的突出问题

近年来，医疗保障改革不断深化，但同时伴随着经济下行压力、人口老龄化日益加剧、医疗费用持续攀升等形势变化，医保基金运行压力持续加剧，医保部门也面临诸多突出问题亟待破解。

一是医保待遇提升审慎性与民众诉求迫切性之间的矛盾。随着社会经济的发展和人民生活水平的提高，群众对医保待遇的期望值不断提升，诉求不断高涨。但随着参保减缓，医保基金运行压力和承受能力面临严峻挑战，且医保待遇清单对医保支付范围和支付标准都有明确限制，加之医保基金是有限的，也无法满足参保人的过高期待。

二是支付方式改革规范性与医疗机构逐利性之间的矛盾。深化支付方式改革旨在进一步规范医疗服务行为、提升医疗机构管理能力，进而控制医疗费用不合理增长。但医疗机构有其发展与盈利需求，其收入与服务项目数量直接挂钩，导致医疗机构在经营管理过程出现收入增长受阻、成本控制压力大等问题，因此支付方式改革备受医疗机构诟病。

三是医保基金监管严厉性与医疗机构规律性之间的矛盾。强

化医保基金监管目的是维护医保基金安全可持续运行，守好老百姓的看病钱救命钱。但从医疗机构角度，医疗行业发展有其自身规律，部分定点医药机构和医务人员思想认识还不够到位，在常态化、高压监管之下仍存在侥幸心理。

四是医保经办服务程序性与民众诉求便利性之间的矛盾。按照“放管服”改革要求，医保经办服务有其标准化、规范化要求，但因基层医保经办人员变动等因素，无法提供稳定高质的医保经办服务能力的问题仍然存在，难以完全满足群众对高质量医保服务的诉求，比如异地就医手工报销效率、干部队伍作风建设、基层服务网点经办质效等问题都有待改进。

三、下一步工作措施

尽管代表们提出一些意见建议，受政策权限、制度设计、经济发展水平等条件制约，一时还难以解决，比如：“将福鼎市列为医保基金县域统筹试点”的建议，由于在过去长达 10 多年的时间里，党中央、国务院一以贯之重视提高医保统筹层次，在党的二十大报告、《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》、2025 年《政府工作报告》《“十四五”全民医疗保障规划》中均提出要逐步提高统筹水平和统筹层次、逐步实现医保省级统筹。医保统筹层次是随着形势发展、人民群众保障需求变化、医保基金规模增大和经办管理能力提升而逐步提高的，由地市级统筹提高到省级统筹，直至实行全国统筹，这是医保制度发展的逻辑和趋势。因此，这一建议，在国家顶层制度设计上暂时还无法

实现。但我局将深刻反思存在的问题和不足，认真研究吸纳代表们的建议，本着“分清缓急、创造条件、深化改革、灵活施策、注重实效”的总体思路，坚持“尽力而为、量力而行”，注重问题导向和结果导向，综合施策、多措并举，寻找替代解决方案，在确保医保基金安全可持续运行的前提下，最大限度赋能医疗机构高质量发展，不断提升群众医疗保障幸福感和满意度。

（一）持续巩固基本医保待遇水平。为衔接基本医保参保长效机制，经过我局积极沟通、争取支持，2025年7月1日起，我市职工医保大病保险封顶线设置为80万元（叠加基本段10万元）。调整后，我市该政策水平在全省位列第二，仅次于厦门市（按费用保障），明显高于省本级、福州、泉州等地。与此同时，我市城乡居民医保大病保险封顶线维持在80万元，也处于全省最高水平。

（二）优化医保基金预算管理。2025年6月，我局已完成基本医保基金总额预算工作，在坚决守住不发生系统性风险底线的同时，考虑适度调整职工医保DIP区域打包总额测算方式，对打包权重予以适当倾斜，并适度提高医疗费用增长率，最大限度赋能医疗机构高质量发展，有效解决医疗机构普遍反映的医保基金预算跟不上医疗费用支出的问题，进一步提高我市医保基金使用效率。2025年医共体及DIP预算总额为34.47亿元，比2024年增加3.12亿元，增幅为9.95%。其中：职工医保10.92亿元，增幅为15.56%；城乡居民医保23.55亿元，增幅为7.53%。

（三）强化转外就医管理。针对转外就医率居高不下问题，今年以来，我局会同卫健部门持续加强转外就医控制管理，下一步拟探索调整转外就医病种组补贴政策，在卫健委确定转外就医病种的基础上，对留在市域内的疑难重症，提升相应 DIP 点值，相关费用实行单列，鼓励医疗机构提升医疗水平，把病人留在市内。

（四）加强 DIP 支付要素管理。2024 年，经过医保部门和医疗机构的共同努力，各等级医疗机构 DIP 调节系数间距整体呈现缩小的趋势。三甲从 2023 年 1.2286 调整为 1.2371、三乙从 2023 年 0.9855 调整为 1.1184、二甲从 2023 年 0.9277 调整为 0.9264、二乙从 2023 年 0.8277 调整为 0.7807、一级从 2023 年 0.7329 调整为 0.5731。根据 2024 年最终的清算结果，三甲和三乙、二甲、二乙综合系数间距分别为 0.086(2023 年为 0.2431)、0.2362(2023 年为 0.3009)、0.2915(2023 年为 0.4009)。6 月 26 日，我局出台《关于设置 2025 年度 DIP 付费医疗机构调节系数的通知》(宁医保〔2025〕60 号)，为医疗机构加强 DIP 院内运行管理提供指导方向。下一步我局在加强调节系数管理的基础上，设立床日病种，保证医疗机构在康复类病种上资源消耗的合理补偿，避免医疗机构诊疗不足，推诿病人；强化 DIP 管理系统监测模块运用，提升医疗机构在 DIP 付费管理中的纠错校正和主动决策能力；加强对医疗机构的培训和政策解读，推动医疗机构持续优化院内管理和 DIP 运营建设。

（五）切实维护医保基金安全。坚持“宽严相济、实事求是、依法依规”原则，会同公安等部门对欺诈骗保等违法犯罪行为重拳出击，保持高压态势。加强“自查从宽、被查从严”政策导向，综合运用行政执法包容审慎事项清单开展柔性执法，督促定点医疗机构常态化开展自查自纠，从源头上加强医药费用审核管理；综合运用数据监测、智能审核、专项稽核、行政执法、线索移送等手段严厉查处、打击医保领域违法违规行为，将相关问题线索按规定移送有关部门，强化一案多查、联合惩戒工作格局，形成有力震慑，筑牢基金安全防线，切实守好群众“看病钱”“救命钱”。

再次感谢你们对医疗保障事业的支持和关心，欢迎你们继续关注医疗保障工作并提出宝贵意见建议！

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

2025年7月24日

抄送：市人大常委会代表工委、市政府督查室