

宁德市医疗保障局

宁医保函〔2024〕34号

答复类别：A类

关于市五届人大三次会议 第1219号建议的答复

缪爱玲、钟少榕代表：

《关于降低县级中医院医保住院起付线的建议》（第1219号）收悉，现答复如下：

一、关于对县级中医院实施倾斜政策方面

长期以来，我局一直重视并持续对县级中医院予以倾斜，在住院起付线、报销比例设置等方面均优于同级别综合性医院。

（一）居民医保方面：一是2023年7月10日起全面大幅下调城乡居民基本医保住院起付线标准，我市城乡居民基本医保市外、市、县、乡四级定点医疗机构住院起付线分别从1000元、800元、500元、100元下调至600元、500元、400元、50元。城乡居民基本医保住院起付线由按次全额收取调整为参保对象年度内多次住院的，第二次住院起付标准为第一次的80%，第三次及以后住院不设起付标准。为支持中医发展，此次调整对我市市、县

两级中医院继续保持起付线政策倾斜，市内市、县两级中医院的住院起付线较同级别医院下调 100 元，为市中医院 400 元，县中医院 300 元。二是 2023 年 9 月 20 日起，全面提高城乡居民按病种及 DRG 收付费住院报销比例，其中县级中医院按病种收付费住院报销比例从 60% 大幅提高到 70%，提升 10 个百分点。三是城乡居民基本医保市内县级中医院门诊特殊病种报销比例 80%，较同级医院报销比例 75%，提高 5 个百分点，引导参保群众使用中医药诊疗服务。

（二）职工医保方面：一是 2023 年 1 月 1 日起，提高市内二级、一级医院住院报销比例 1~2 个百分点，其中属于市内二级医疗机构的县级中医院住院报销比例较三级医疗机构报销比例提高 1 个百分点，在职职工从 90% 提高到 91%、退休职工从 94% 提高到 95%。二是 2023 年 9 月 20 日起，大幅下调职工住院起付线标准，三、二、一级定点医疗机构的住院起付线分别从原来的 840 元、700 元、560 元下调至 500 元、400 元、50 元，其中属于市内二级医疗机构的县级中医院住院起付线从 700 元降为 400 元，下降了 300 元。

二、关于县级公立中医院住院起付线和报销比例下调一档方面

根据《国家医保局 财政部关于建立医疗保障待遇清单制度的意见》（医保发〔2021〕5 号）和《福建省医疗保障局 福建省

财政厅关于建立医疗保障待遇清单制度的实施意见》（闽医保〔2021〕101号）规定，对基本医保住院待遇“不同级别医疗机构适当拉开差距”，县级公立中医院的医疗机构级别高于乡镇级医疗机构，待遇支付政策应当有所区别。同时，目前全省城乡居民医保实行市级统筹，各统筹区待遇政策出台要本着“尽力而为、量力而行”原则，必须充分考虑本地医保基金运行实际及承受能力。自2022年以来，我市已连续出台多项医保惠民政策，在大幅提升我市城乡居民待遇水平的同时，医保基金运行压力日益加大，截至2023年底，全市城乡居民医保基金累计可支付月数仅为4.26个月，较泉州市5.49个月，少1.23个月，已接近3个月警戒线。在目前已经对县级中医院医保政策进行倾斜的基础上，暂无能力将县级公立中医院住院起付线和报销比例下调一档，实施乡镇级医疗机构起付线和报销比例。并且，从根本上来说，中医院高质量发展应当建立在提升自身诊疗能力与服务水平上，通过提供高水平医疗服务更好吸引参保患者就医，进而推动自身发展壮大。

下一步，我局将认真听取吸收代表们意见建议，贯彻落实国家、省医疗保障待遇清单制度，结合我市实际与医保基金可承受能力，努力提升城乡居民住院待遇，持续落实职工医保门诊共济保障机制，优化职工医保整体保障水平，提升参保群众获得感和幸福感。

感谢您对医疗保障事业的支持和关心！

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

2024 年 5 月 9 日

（此件主动公开）

抄送：市人大代表工作委员会、市政府督查室。