

宁德市医疗保障局

宁医保函〔2025〕90号

答复类别：A类

关于市政协五届四次会议 第20252133号提案的答复

福鼎市宁德市政协委员小组：

《关于进一步深化城乡居民医保改革的提案》（第20252133号）收悉。现答复如下：

一、关于试点实行医保基金县域统筹问题

统筹层次作为医保制度有机构成的基本要素和重要环节，其高低与“大数法则”效应、基金使用效率和保障能力有直接关联。你们提到的“医保基金县域统筹”问题，在基本医保制度建立初期确实在一些统筹区发挥过积极作用，但医保统筹层次过低，也存在一些弊端：各统筹区的医保制度规定不一致，在待遇水平、参保项目、信息管理等方面存在明显差异，一定程度上会影响参保者的公平感和认同感，同时也会因统筹区内医保基金总量小、抗风险能力低，导致医保基金难以发挥互助共济功能。在过去长达10多年的时间里，党中央、国务院对提高医保统筹层次的重视

是一以贯之的，也折射出提高医保统筹层次对健全医保制度的重要性和紧迫性：2009 年中央 10 号文件中提出要“逐步提高统筹水平和统筹层次，缩小保障水平差距”；2016 年国务院印发的《“十三五”深化医药卫生体制改革规划》中提出到 2020 年“建立医保基金调剂平衡机制，逐步实现医保省级统筹”；2020 年《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》中提出“推进省级统筹”；2022 年国办印发的《“十四五”全民医疗保障规划》中又提出“推动省级统筹”；党的二十大报告中又明确提出“推动基本医疗保险、失业保险、工伤保险省级统筹”的要求。2025 年《政府工作报告》也再次提出：“稳步推动基本医疗保险省级统筹，健全基本医疗保险筹资和待遇调整机制”。可以说，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。为此，健全医保制度，使之臻于更加成熟定型，实现高质量可持续发展，充分发挥制度优势，更好地满足人民群众日益增长的保障需要，与时俱进地提高医保统筹层次则是顺理成章的应有之义。因此，你们提出的这一建议，在国家顶层制度设计上暂时还无法实现。

二、关于建立转外就医报销合理约束机制问题

近年来，城市化进程加快、医疗资源布局不均、异地就医政策优化，全国范围内转诊就诊率呈持续上升趋势。你们提出的“制定转外就医目录”的建议，也是进一步缓解转外就医比例过高的

重要举措，按照部门职责分工，目前我局已采取以下工作举措：

一是会同卫健部门调整转外就医政策。在前期工作的基础上，5月13日，收到市卫健委《关于报送限定转外就医病种目录的函》，我局高度重视、立即行动，组织相关科室对各医疗机构提供的病种进行测算论证，因涉及病种数量多，目前测算工作、病种论证还在有序进行中。待卫健部门明确限定转外病种目录后，我局将积极争取省局支持，在国家政策规定范围内，对限定转外就医病种实行医保报销降点支付。**二是加强转外就医管理。**我市异地就医参保人员实行转外就医备案登记管理，除急诊和抢救外，未事先备案自行到异地定点医疗机构就医的参保人员，其特殊门诊和住院就诊的医保政策范围内医疗费用，医保报销比例下降5个百分点支付。跨省异地长期居住人员在备案地就医结算时，基本医疗保险基金的起付标准、支付比例、最高支付限额原则上执行参保地规定的本地就医时的标准执行参保地规定的本地就医时的标准。**三是简化异地就医备案办理程序。**为破解群众异地就医“跑腿”的难题，我市已开通线上业务办理通道，异地就医备案可通过以下公服渠道进行互联网线上办理：国家异地就医备案微信小程序、国家医保服务平台支付宝小程序、国家医保服务平台APP、福建医疗保障微信小程序、宁德医保智能办微信小程序。真正让“数据多跑路，群众少跑腿”，切实减轻了参保人员垫付医疗费用的压力和往返报销的奔波。**四是发挥绩效考核指挥棒作用。**在现有定点医疗机构考核工作基础上，继续以量化指标为牵引，2025

年通过增设“基层医疗机构服务量占比”“域外医保基金支出占比”等核心指标，并提高相应指标的权重系数，倒逼市级医院聚焦疑难重症、县级医院提升综合能力、基层机构夯实首诊功能，进而助推分级诊疗制度。

三、关于合理测算医院等级系数问题

我市自施行 DIP 支付方式改革以来，不论是三级或二级的未定等医疗机构均按照乙等来划分。医院等级系数历年来均按照例均分值来测算，福鼎市医院与霞浦福宁医院实行同一版 DIP 病种目录库且在收费上均按照医疗服务项目价格“三甲以下”收费标准收费，我市医保部门在年终 DIP 清算时，设置各项调节系数，即除医院等级系数外，还设置有加成系数和扣减系数，以区分不同级别以及同级别不同服务管理水平的医疗机构。

四、关于科学制定医保惠民政策问题

按照国家医疗保障待遇清单相关规定，近年来，我局本着“尽力而为、量力而行”的原则，调提基本医保待遇水平，提高参保群众获得感、幸福感。针对你们提出的意见建议，涉及顶层制度设计、政策调整权限、地方经济发展水平等原因，个别问题暂时还无法实现，一些建议我们已经在积极推进：**一是职工医保和城乡居民医保统筹使用问题。**职工医保与居民医保作为不同险种，其参保对象、筹资标准、待遇保障水平都不同，而且我国现行的基金财务制度明确规定：“基金独立核算、专户管理，任何单位和个人不能挤占和挪用”。因此，两项基金不能统筹使用，职工

医保基金无法调剂作为居民医保基金的补充以缓解压力。但今后工作中，我局将加强基金收支管理，健全完善医保基金预算管理机制，不断提升医保基金使用质效，维护医保基金安全可持续运行。

二是进一步规范采购问题。根据宁德市医改办 宁德市物价局 宁德市卫健委 宁德市人社局 宁德市财政局《关于印发<宁德市公立医院药品、耗材零差率改革实施方案>的通知》，在 2015 年 6 月 20 日零时起实现全市公立医院（含综合医院、中医医院、民族医院、精神病院、妇幼保健机构）药品、耗材零差率改革全覆盖，已完成全市公立医院药品和耗材零加价。

三是降低检查费用，实行药品零差价，提高诊疗费和护理费问题。2024 年 12 月我局印发的《关于调整我市部分医疗服务项目价格有关问题的通知》（宁医保〔2024〕121 号）中，已下调化验类 102 项（平均降幅 8.27%）、检查类 132 项（平均降幅 16.36%），这其中包括涉及集采试剂落地项目。2025 年度医疗服务价格项目动态调整工作已经开展，我市符合动态调整启动机制，已根据工作进度测算并上报本年度调价额度，待省医保局批复之后，将根据法定程序征集医疗机构意见建议，重点对诊疗费、手术费等体现医务人员劳务价值的项目开展成本测算，并拟定本年度调价方案。按照福建省医疗保障局立项指南相关部署，我局规范整合护理类医疗服务价格项目，并综合考虑本地区医保基金承受能力等因素制定具体价格，相关文件于 2025 年 7 月 1 日起落地执行。

四是关于建立长效机制问题。你们提出的“逐年提高村级卫生所（室）的报销额

度”建议，可增强基层医疗资源利用率，减轻村民就医负担，引导就近就医，具有积极的意义。但近年来，按照国家、省医保待遇清单规定，我局坚持“尽力而为、量力而行”工作原则，找准影响城乡居民基本医保住院待遇提升的关键环节，精准施策，2022年先后6次出台城乡居民医保住院待遇提升政策，但医保基金运行压力持续增大，已处于紧平衡状态，后续在确保医保基金安全的前提下，我局根据经济社会发展水平和基金承受能力，适时稳步提升村级门诊保障水平。

下一步，我局将认真听取委员们的意见建议，**一是不断完善医保基金预算机制**，确保预算方案公开透明，最大限度发挥基金的使用效能，同时持续健全“1+3+N”多层次医疗保障体系，健全医保参保长效机制，充分发挥综合保障、梯度递减功能，持续巩固基本医保待遇提升成果，不断减轻群众就医负担，赋能我市医疗行业高质量发展；**二是调整优化医保报销政策**。在市卫健委出台限定转外病种目录的基础上，我局将结合医保基金承受能力，启动待遇政策调整程序，经省医保局同意后对基本医保参保人员限定转外就医病种目录疾病转外的在国家政策框架内实施基本医保报销比例降点支付，引导群众在市内就医。**三是优化DIP医疗机构调节系数**。我局将根据国家《技术规范2.0版》，并结合我市实际，落实协商机制，制定我市DIP医疗机构调节系数。

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 3 日

（此件主动公开）

抄送：市政协提案委、市政府督查室。