

宜昌市医疗保障局

关于政协宜昌市六届三次会议 第 166 号提案的答复

分类：A

芦洲委员：

您提出的关于新医保结算方式助推分级诊疗的提案收悉，现答复如下：

2016 年，宜昌市出台了系列助推分级诊疗的政策，其中《宜昌市医保政策支持“互联网+分级诊疗”惠民医疗服务实施方案》，主要有以下内容：

一是提高基层医疗机构住院报销比例。参加基本医疗保险人员患常见病、多发病到统筹区内社区卫生服务机构住院治疗的，其使用甲、乙类药品及诊疗项目的，基本医疗保险报销比例在同级别医疗机构报销比例的基础上提高 5 个百分点。

二是调整转诊住院起付标准。参保人员因病情治疗需要，在同一统筹区内，从社区卫生服务机构转往上级医疗机构住院，上级医疗机构起付线执行两级医疗机构起付线差额部分；按分级诊疗要求从上级医疗机构下转社区卫生服务机构住院，取消社区卫生服务机构起付线。

三是门诊慢性病下沉到社区卫生服务机构。参保人员患门诊慢性病，原来在大医院就医的，可直接到社区卫生服务机构就医，无需再到医保部门审批，就近拿药更方便。

四是建立基层医疗机构签约服务激励机制。参保居民普通门

诊统筹除正常预拨给社区卫生服务机构的费用外，再按居民普通门诊统筹签约人数，由医保基金以每年每人城区（不含夷陵区）10元，县市（夷陵区）5元的标准支付给签约社区卫生服务机构，用于家庭医生（全科医生）签约服务，提高签约服务覆盖率。

五是年终决算给予基层卫生医疗机构适当倾斜。2018年年终决算，针对基层医疗机构，给予提高5%结算率倾斜，惠民医院结算率达到97.16%，高于全市结算平均水平。

今年7月，我们印发了《关于调整〈病种点数表〉和定点医疗机构等级系数的通知》，将基层医疗机构的等级系数从0.63提高到0.65，并且调整了部分病种点数。

在目前国家推行分级诊疗、强基层的大趋势下，我市将进一步发挥医保支付方式的引导作用，引导参保人员优先到基层首诊，合理引导双向转诊，激发医疗机构规范行为、控制成本、合理收治和转诊患者的内生动力，引导医疗资源合理配置和患者有序就医，支持建立分级诊疗模式和基层医疗卫生机构健康发展，切实保障广大参保人员基本医疗权益和医保制度长期可持续发展。



责任领导：杨军

联系电话：6555699

承办人：王刚

联系电话：6756273

邮政编码：443000

公开情况：公开