

益阳市医疗保障局

关于《推进分级诊疗的提案》的回复

市卫健委：

关于谌勇等代表提出的《推进分级诊疗的提案》已收悉。对代表的建议，我局领导高度重视，召开了专门会议，并明确专人负责承办。现就相关情况及协办意见回复如下：

建立分级诊疗制度，是深化医药卫生体制改革的重要内容，是合理配置医疗资源重要手段，是促进基本医疗卫生服务均等化的重要举措。为配合推进分级诊疗，医疗保险采取了一系列举措：一是强化医保基金收支预算，推行付费方式改革（DIP）。二是将符合条件的基层医疗卫生机构和慢性病医疗机构按规定纳入基本医疗保险定点范围。三是加大医保政策向基层医疗机构倾斜力度，提高基层医疗机构门诊统筹、住院报销比例，拉开区县以下基层医疗机构和省、市医疗机构的起付线和报销比例差距。起付线、报销比例支持分级转诊，不同级别医疗机构的实施医保差异化支付政策，医疗机构级别越低医保基金起付标准越低、报销比例越高，对符合规定的转诊住院患者可以连续计算起付线，促进

患者有序流动。具体住院起付标准：基层卫生服务机构 200 元；乡镇中心卫生院（含街道社区卫生服务中心）300 元；一级医院 400 元；二级医院 500-600 元；市内三级医院 1200 元；省内三级医院 1500-2300 元。政策范围内住院医疗费，起付标准以上的部分，报销比例为：基层卫生服务机构、乡镇中心卫生院（含街道社区卫生服务中心）为 90%；一级医院为 78%；二级医院为 70-75%；市内三级医院为 60%；省三级医院为 55%。四是参保居民在协议基层医疗卫生机构发生的符合规定的门诊费用纳入门诊统筹基金支付。

医保基金支付管理是一个不断探索完善的过程。在医保基金可承受的范围内，我们还将探索对基层医疗服务按人头付费与慢性病管理相结合、探索高血压、糖尿病等慢性病按人头打包付费、探索基层卫生医疗机构开展日间手术等，进一步配合卫生健康委推进分级诊疗工作。

