

宁夏回族自治区医疗保障局 宁夏回族自治区卫生健康委员会 文件

宁医保发〔2023〕103号

自治区医疗保障局 卫生健康委关于 充分发挥医保调节作用促进 分级诊疗工作的通知

各市、县（区）医疗保障局，卫生健康委（局），宁东管委会社会事务局：

为认真贯彻落实《国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》（国办发〔2015〕70号）和《自治区党委 人民政府印发〈关于深化医疗保障制度改革的实施意见〉的通知》（宁党发〔2021〕13号）精神，推进医保、医疗、医药协同发展和治理，通过医保支付政策引导参保患者按照卫健部门确定的医疗机构功能定位有序就医，着力构建“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗模式，现就有关工作通知如下。

一、进一步完善基本医疗保险差异化待遇保障和转诊转院政

策，充分发挥对分级诊疗的引导作用

（一）完善差异化医保报销政策。根据医保基金承受能力和医疗机构功能定位，进一步完善基本医疗保险“差异化”待遇保障政策。在不同级别医疗机构继续落实住院费用差异化政策范围内报销比例和起付标准，进一步完善普通门诊（包括互联网门诊）费用差异化报销政策。在全区范围内将高血压、糖尿病（以下简称“两病”）门诊慢特病资格认定医疗机构由原二甲及以上医疗机构下沉到乡镇卫生院和社区卫生服务中心，引导“两病”患者到基层医疗机构看病就医和复诊延方。对居住在偏远地区的“两病”参保患者，在加强基金监管的基础上，开展所在地村卫生室允许报销门诊慢特病费用的试点，减轻群众就医负担。（责任单位：自治区、各市、县（区）医保局，卫生健康委（局））。

（二）巩固完善现行医保跨省转诊转院政策。落实《自治区医保局 财政厅关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》（宁医保规发〔2022〕3号）规定精神，进一步优化基本医疗保险跨省异地就医直接结算服务。鼓励通过转诊有序就医，赴自治区外住院的异地转诊人员和异地急诊抢救人员支付比例不降低；因非急诊且未办理转诊在区外医疗机构就诊的，其住院费用支付比例在参保地同级别医疗机构支付比例的基础上降低20%。已办理跨省异地长期就医备案手续的参保人员，在备案有效期内可在参保地和就医地多次住院就医，支付比例按照参保地标准执行。（责任单位：自治区、各市、县（区）医保局，卫生健康委（局））。

二、深化医保支付方式改革，通过支付杠杆引导医疗机构推

动分级诊疗

（一）住院就医实行基层病种同病同治同价管理。由各地级市医保部门会同卫生健康部门，按照区域点数法总额预算和按病种分值付费(DIP)等支付方式的要求，结合不同级别医疗机构的功能定位，通过专家评估和大数据分析等方式，建立适合本地区的基层病种目录，在一、二、三级医疗机构实行同病同治同价管理，支持基层医疗机构能力提升，引导三级医疗机构重点解决疑难杂症诊疗问题，促进不同级别医疗机构按各自功能定位收治病人。

（责任单位：自治区、各市、县（区）医保局，卫生健康委（局））

（二）完善县域医共体打包付费机制。认真落实《自治区县域紧密型医共体医保支付方式改革的实施意见》和《进一步加强县域紧密型医共体医保支付方式改革与地级市医保支付方式改革有机衔接的实施意见》，按照“总额付费、监督考核、结余留用、合理超支分担”要求推进医共体建设，实现医共体内住院向上转诊累计计算起付线，向下转诊不再重复计算起付线，引导患者有序流动。经统筹区医保主管部门绩效考评达标后结余的医保基金，可由医共体统筹用于各医疗卫生机构事业发展和提高职工绩效工资总量等，不断提高基层服务能力和资源有序利用，引导优质资源下沉。（责任单位：自治区、各市、县（区）医保局，卫生健康委（局）分别牵头）

（三）积极推进门诊支付方式改革。进一步完善门诊按人头付费机制，合理调整门诊包干总额，建立有效的考核机制，在考核的基础上按照规定实施门诊包干结余留用，调动基层医疗机构的积极性，保障参保患者门诊就医需要。（责任单位：自治区、各市、

县（区）医保局，卫生健康委（局））。

三、加强医疗机构服务能力建设保障，提升服务能力，推动分级诊疗制度的实施

（一）促进医疗资源合理配置。强化区域卫生规划，合理设置医疗机构，重点加强城市二级医疗机构和社区卫生服务中心及社区卫生服务站的建设，促进医疗资源均衡布局。进一步完善检查检验结果互认制度，实现在规定的时间范围内全区同级医疗机构检验检查结果互认（责任单位：自治区、各市、县（区）卫生健康委（局））。

（二）确保二级以上医疗机构用药下沉基层医疗机构。基层医疗机构应配备普通门诊和门诊慢特病必备的药品以及国家集采药品，满足临床需要和患者需求。国家和自治区医保目录中限二级及以上医疗机构医保支付的药品，由卫生健康行政部门对基层医疗卫生机构进行评估，达到二级医院服务能力，经医疗保障部门核准后，以适当方式将此类药品下沉基层医疗卫生机构使用并予以支付。（责任单位：自治区、各市、县（区）卫生健康委（局），医保局）

（三）优化医疗服务项目价格和医保报销政策。自治区及地市医保部门要积极开展医疗服务项目价格动态调整工作，经评估对符合条件的启动价格医疗服务价格调整，重点将功能疗效明显、患者广泛接受、特色优势突出、体现技术劳务价值、成本和价格明显偏离的医疗服务项目（含中医适宜技术医疗服务项目）纳入调价范围。自治区医保局根据基金承受能力，按程序将符合条件的医疗服务项目纳入医保支付范围。（责任单位：自治区、各市、

县（区）医保局，卫生健康委（局））

（四）积极推进“互联网+医疗健康”。积极推进自治区医保平台与“互联网+医疗健康”一体化平台的数据共享共用，做好电子健康码、医保电子凭证和移动支付应用工作，推动信息互联互通和“线上+线下”一体化服务。积极支持互联网医院线上诊疗和远程会诊，健全互联网诊疗收费政策，将互联网医院复诊和远程会诊（含心电、病理等辅助诊断）费用纳入医保支付范围并逐步扩大纳入项目范围，鼓励构建远程诊疗服务利益分配机制。支持检查检验结果互认，推动影像检查云化存储，促进“互联网+医疗健康”发展。（责任单位：自治区、各市、县（区）医保局，卫生健康委（局））

四、加强部门协作，强化宣传指导，抓好医保促进分级诊疗各项举措的贯彻落实

（一）压实工作责任。分级诊疗工作涉及面广、政策性强，具有长期性和复杂性。各级卫生健康、医疗保障部门要结合当地，把落实分级诊疗和解决群众看病就医难点堵点问题结合起来，主动对标对表，找准职责定位，推出具体措施，确保通知要求落地落实落细。

（二）强化协同配合。各级医保部门要加强基金使用监管，完善“差异化”医保支付政策，推进医保支付方式改革，提高医保基金使用效率。各级卫生健康部门要加强对医疗机构规划、设置、审批和医疗服务行为的监管，明确各级医疗机构功能定位，优化转诊流程，加快县域紧密型医共体实体化进程。各级医疗机构要结合各自功能定位，认真落实医保促进分级诊疗各项具体措

施。

（三）加强宣传引导。各级医疗保障、卫生健康部门要高度重视分级诊疗工作，做好政策解读，正确引导舆论，确保改革顺利推行并取得预期效果。开展针对行政管理人员、经办人员和医务人员的政策培训，进一步统一思想、凝聚共识，增强主动性，提高积极性。充分发挥公共媒体作用，广泛宣传各项政策措施，就近、就地选择医疗卫生机构就诊。



（此件公开发布）