

平顶山市医疗保障局文件

平医保字〔2021〕4号

签发人:全宛臻

办理结果: A

平顶山市医疗保障局 关于对市十一届人大四次会议第7号建议的 答 复

王东海代表:

您提出的“关于进一步完善医保病人转院和报销制度的建议”已收到。现答复如下:

首先感谢您对我们工作的关注和支持!您提出的问题和建议非常好,我局高度重视,进行了认真研究。

一、关于从转院和报销制度上为分级诊疗保驾护航的建议

目前我市医保政策的制定一直是通过起付线和报销比例的调控引导落实分级诊疗制度。按照“基层首诊、双向转诊、急

慢分治、上下联动”的原则，我市城乡居民及城镇职工基本医疗保险制度对不同级别医院的起付标准和报销比例进行差异化设计，在政策上引导基层就诊的实现。如以下表 1 和表 2 所示：

表 1

城乡居民医保住院起付标准和报销比例

类别	医院范围	起付标准（元）	报销比例
乡级	乡镇卫生院（社区医疗机构）	150	150-800 元 70%
			800 元以上 90%
县级	二级或相当规模以下（含二级）医院	400	400-1500 元 63%
			1500 元以上 83%
市级	二级或相当规模以下（含二级）医院	500	500-3000 元 55%
			3000 元以上 75%
	三级医院	1200	1200-4000 元 53%
			4000 元以上 72%
省级	二级或相当规模以下（含二级）医院	600	600-4000 元 53%
			4000 元以上 72%
	三级医院（含我市辖区内省三级医院）	2000	2000-7000 元 50%
			7000 元以上 68%
省外		2000	2000-7000 元 50%
			7000 元以上 68%

县级及以上中医医院起付线降低 100 元，报销比例提高 5%

表 2

城镇职工基本医疗保险

统筹基金费用段	医院等级	在职	退休
起付线标准以上 到 80000 元	转统筹外（正常转诊）	75%	80%
	转统筹外（非正常转诊）	55%	60%
起付线			
	第一次住院	第二次住院及以后每次	
三级甲等医院	1500	750	
三级医院	900	450	
二级医院	600	300	
一级医院	300	150	

参保人员应首先选择在基层医疗机构就医，确需转诊转院到统筹地区以外市级以上医疗机构住院治疗的，需办理转诊手续，对未按规定办理转诊转院手续（急诊除外）的，报销比例降低 20%。

二、关于转院手续简捷化的建议

按照省政府、省人社厅关于深化“放管”改革，进一步优化我省异地就医经办管理服务要求，我市基本医疗保险转诊转院办理权限已下沉至具有转院资格的定点医疗机构，在县区就诊的病患由医院依据实际情况执行转诊制度。参保人员经医院诊治，因病情变化或本市条件所限确需转往上级医院就医的，由定点医院经主治医师根据病情为其填写《河南省基本医疗保险转移

单》，到医院医保部门盖章登记，医保办同步上传电子信息，参保职工持社保卡即可在转入医院办理联网结算。医保经办机构已取消转诊审批备案制。

下一步，我们将持续推进医保领域“放管服”改革，疏通群众办事中的难点堵点，优化医保经办流程。同时根据平顶山医疗机构服务能力和医保基金收支情况，认真研究我市分级诊疗病种和付费标准，加快推进我市分级诊疗体系有序形成。

再次感谢您在百忙之中提出宝贵意见，感谢您对医保工作的关心与支持，我们医保部门一定在能力范围内，尽最大的努力去做利民惠民工作。祝您工作愉快！



联系单位：平顶山市医疗保障局

联系电话：0375-3695017

联系人：陈静雅

抄送：市人大选工委（2份），市政府督查室（2份），代表所在县（市、区）人大、政府（各1份）

平顶山市医疗保障局

2021年5月12日印发

