

运城市医疗保障局 运城市卫生健康委员会

文件

运医保发〔2021〕10号

运城市医疗保障局 运城市卫生健康委员会 关于进一步完善基本医疗保险 分级诊疗相关问题的通知

各县（市、区）医疗保障局、卫生健康体育局，市医疗保险服务中心，市直各定点医疗机构：

为了进一步发挥医保和价格杠杆的激励约束作用，加快构建科学有序的分级诊疗新秩序，提高医保基金的使用效率，经

请示市政府同意，决定对《关于完善基本医疗保险分级诊疗相关问题（试行）的通知》（运医保发〔2019〕44号）中转诊报销办法进行调整，现将具体事项通知如下：

一、调整内容

（一）县级参保人员转往县域外（市域内）定点医疗机构就医未履行转诊手续，或直接在县域外（市域内）定点医疗机构就医的，报销时医保支付比例从降低10%调整为降低15%，转往市域外定点医疗机构就医未履行转诊手续，或直接在市域外定点医疗机构就医的，报销时医保支付比例从降低10%调整为降低20%，同时，城乡居民医保支付比例降低的费用不纳入居民大病保险政策范围。向县外转诊由县级人民医院医保科审批，审批通过的在医保信息系统中进行转诊登记。

（二）市本级城镇职工参保人员转往市域外定点医疗机构就医未履行转诊手续，或直接在市域外定点医疗机构就医的，报销时医保支付比例从降低10%调整为降低20%。

（三）对于向市域外转诊的审批权限及办法，仍按照《关于完善基本医疗保险分级诊疗相关问题（试行）的通知》（运医保发〔2019〕44号）、《运城市医疗保障局关于增加基本医疗保险分级诊疗市域外转诊定点医疗机构的函》（运医保函〔2020〕69号）的规定执行。

二、其他要求

(一) 实施时间。从2021年4月1日起开始实施。

(二) 做好信息系统调整工作。市医保中心要按照实施的时间节点要求，做好信息系统的参数调整工作，确保按时启动实施。

各县（市、区）医保、卫健部门及各定点医疗机构要加大对分级诊疗差别化支付政策调整的宣传工作，逐步建立“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗制度，形成“小病在基层、大病进医院、康复回基层”的就医新格局。



运城市医疗保障局



运城市卫生健康委员会

2021年3月5日

运城市医疗保障局办公室

2021年3月5日印发
