《关于发挥医保支付杠杆作用促进基层医疗

卫生高质量发展的实施意见》政策解读

日前，绍兴市人民政府办公室出台了《关于发挥医保支付杠杆作用促进基层医疗卫生高质量发展的实施意见》（绍政办发〔2023〕40号），现解读如下：

一、起草背景

2023年初，中共中央办公厅、国务院办公厅出台《关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的意见》，要求各地区各部门结合实际贯彻落实。8月底，省政府办公厅出台《关于发挥医保支付杠杆作用促进基层医疗卫生高质量发展的若干意见》（浙政办发〔2023〕50号），提出4方面14项具体举措，通过医保支付杠杆，撬动基层医疗卫生高质量发展，让老百姓享有更加公平普惠、优质便捷高效的医疗保障服务。

二、文件依据

文件主要制定依据为《浙江省人民政府办公厅关于发挥医保支付杠杆作用促进基层医疗卫生高质量发展的若干意见》（浙政办发〔2023〕50号）。

三、主要内容

在贯彻国家、省政策基础上，我市结合实际进行调整和细化，共4方面13条，并明确了责任单位。

（一）完善医保支持政策，提升基层医疗服务能力。共4条，包括加大医保基金对基层支付倾斜力度、推进基层医疗服务价格改革、推进多元化医保支付方式改革、推动“互联网+”等服务模式向基层延伸发展。

对照省文件，增加3项内容。一是明确我市有医共体的区、县（市），在医共体总额预算内，分院门诊均次费用在不突破合理增长前提下，医共体总院不对基层医疗卫生机构普通门诊进行医保总额管理。二是根据省文件要求，落实80个住院疾病诊断相关分组（DRG）同病同价支付，并按省文件规定逐年增加病组，引导常见病、慢性病和康复患者下沉基层就诊。三是通过推动平台影像诊断结果同质化、标准化管理，最大程度实现优质医疗资源向基层医疗卫生机构延伸扩面。

（二）提高基层医保待遇，减轻群众就医负担水平。共4条，包括取消城乡居民门诊起付标准、完善城乡居民慢性病门诊待遇、提升老年患者综合保障水平、优化惠民型商业补充医疗保险。

对照省文件，增加3项惠民举措。一是明确自2024年起，在一个医保年度内，城乡居民医保参保人员在定点医疗机构普通门诊（含慢性病门诊、急诊）就医，起付标准由原来的50元调整为不设起付标准。二是提高基层医疗卫生机构慢性病门诊报销比例及累计净报销限额。已备案门诊慢性病病种的城乡居民医保参保人员，在定点医药机构慢性病门诊发生的政策范围内费用，统筹基金按下列比例报销：在市内基层医疗卫生机构医疗的，报销由原来的60%提高至65%（肺结核保持70%不变）；在市内二级定点医疗机构医疗的，报销保持50%不变；在市内其他定点医疗机构医疗的，报销保持15%不变；在市内定点零售药店购药的，统一报销15%。城乡居民参保人员在定点医药机构慢性病门诊（包括其他疾病门急诊）累计净报销限额，由1000元提高到1200元。异地长期居住人员在备案地定点医疗机构慢性病门诊医疗的，报销比例同步调整。三是完善“越惠保”产品内容，优化赔付责任，扩大受益人群覆盖面，明确赔付率不低于90%；对于出生缺陷儿童，符合“越惠保”赔付条件的，适当提高赔付标准。2024年按规定责任赔付后，整体赔付金额再提高10%。

（三）提升公共服务能力，优化便捷高效医保服务。共3条，包括完善医疗机构定点管理机制、优化异地就医直接结算服务、加快推进医保公共服务标准化。

对照省文件，增加3项内容。一是明确已定点的社区卫生服务中心（中心卫生院、镇街卫生院，下同），其下属社区卫生服务站（村卫生室），符合医保定点协议管理规定的，可由社区卫生服务中心申请，报各县级医保经办机构审核同意后，直接纳入所在社区卫生服务中心结算。二是支持绍兴市参保人员在异地定点零售药店购药联网直接结算，同时持续扩大我市定点医药机构省内和跨省联网直接结算覆盖面，定点医疗机构开通率实现100%，定点零售药店开通率逐步增加至60%。三是逐步实现医保事项全省通办，加快推进生育津贴“无感申办”，逐步实现医保个人账户家庭共济省域内直接结算。

（四）强化药品供应保障，满足群众就医用药需求。共2条，包括完善药品供应保障机制、强化集中带量采购药品供应保障。

对照省文件，优化1项内容：建立医保部门与医疗机构常态化沟通反馈机制。

四、解读机关、解读人及联系方式

解读机关：绍兴市医疗保障局

解读人员：王佳、王伟红

联系方式：89115876