

固原市医疗保障局

固原市卫生健康委员会 文件

固原市 财 政 局

固医保发〔2019〕70号

关于进一步完善医疗保险相关政策的通知

各县（区）医疗保障局、卫健局、财政局，市社保局：

为稳步提高医疗保障水平，更好的满足群众医疗保障需求，发挥医疗保险基金最大效率，推动我市医疗保险制度健康、可持续发展。经研究决定，对我市职工普通门诊统筹等政策进行调整完善，现就有关事项通知如下：

一、扩大职工普通门诊统筹实施范围。根据自治区人社厅、财政厅、卫计委《关于开展职工基本医疗保险普通门诊统筹的意见》（宁人社发〔2014〕139号）和市人社局、卫计委、财政局《关于开展职工基本医疗保险普通门诊统筹的通知》（固人社发〔2015〕95号）精神，结合基金结余情况，将市人民医院纳入我市职工普通门诊统筹实施范围进行试点（试点期限为三年），报销比例执行县（区）人民医院报销标准即40%。同时对各县无

社区卫生服务中心的，可将社区卫生服务站纳入实施范围，报销比例执行社区卫生服务中心标准即 60%。新纳入的市人民医院和社区卫生服务站职工普通门诊统筹人员分流比例按固人社发〔2015〕95 号文件规定核定。市人民医院人员分流比由市社保局测算确定，各县社区卫生服务站人员分流比由各县医保局确定，控制指标、基金分配比例等报市社保局备案。新纳入医疗机构职工门诊统筹基金结算管理、门诊费用控制及各县职工门诊统筹基金总量和就医管理严格按固人社发〔2015〕95 号文件规定执行。


二、将门诊大病费用纳入公务员医疗补助报销范围。根据固原市人民政府《关于印发〈固原市公务员医疗补助实施办法〉的通知》（固政发〔2015〕88 号）精神，结合我市公务员医疗补助基金支付能力等实际，将职工门诊大病费用纳入公务医疗补助报销范围。参加我市基本医疗保险和公务员医疗补助的职工门诊大病费用在医疗保险基金报销后，剩余的符合医疗保险政策规定的医疗费用再按 50%从公务员医疗补助基金中报销。最高支付限额与公务员医疗补助住院医疗费用捆绑使用。

三、调整单病种收付费支付标准。为进一步做好我市单病种收付费工作，确保我市单病种收付费工作更加科学、合理、规范，根据《自治区人民政府关于进一步完善城乡居民基本医疗保险自治区级统筹制度的意见》（宁政规发〔2019〕4 号）、市人社局、卫计局、财政局、物价局《关于做好全市二级及以上公立医疗机构医保单病种收付费工作的通知》（固人社发〔2018〕242 号）精神，将职工基本医疗保险二级医疗机构、三级乙等医疗机构支付比例分别由 75%和 70%提高至 85%和 80%；将城乡居民基本医疗

保险二级医疗机构、三级乙等医疗机构支付比例分别由 65%和 60%提高至 75%和 70%。

四、将三级医疗机构日间手术纳入医疗保险报销范围。根据《自治区人民政府办公厅关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的实施意见》（宁政办发〔2018〕4号）精神，将符合行业规范的三级医疗机构日间手术费用纳入医保支付范围。参保患者在三级医疗机构发生的门诊日间手术费视同一次住院医疗费用，按照现行职工和城乡居民基本医疗保险医疗机构级别相对应的住院起付线、报销比例、最高支付限额规定给予报销，患者需提供费用清单及有效的门诊日间手术记录和票据，就医管理可暂不遵循转诊转院相关管理规定。

以上政策从 2020 年 1 月 1 日起执行。



固原市医疗保障局



固原市卫生健康委员会



固原市财政局

2019 年 12 月 16 日

（此件公开发布）

抄送：各县（区）社保局（医保中心），市内各定点医疗机构。

固原市医疗保障局办公室

2019 年 12 月 16 日印发

