《关于进一步完善分级诊疗医疗保障机制的通知》的起草说明

温州市医疗保障局

（2021年9月29日）

一、起草背景与过程

全面做实基本医疗保险市级统筹，是贯彻落实党中央深化医疗保障制度改革的具体要求。市级统筹将破除各地政策隐形门槛，推动同城同待遇，易形成参保人集中到市区大医院看病趋势，影响县域基层就诊率考核指标提升和当地医疗事业发展。中共中央、国务院《关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）明确：“按照制度政策统一、基金统收统支、管理服务一体的标准，全面做实基本医疗保险市地级统筹”。省委办公厅、省政府办公厅《关于全面做实基本医疗保险市级统筹的指导意见》（浙委办发〔2021〕54号）要求，“充分发挥医疗保险基金对县域内外诊疗和医疗费用结构的调节作用，引导分级诊疗和参保人员合理有序就医，防止因基本医疗保险市级统筹冲击分级诊疗制度和县域医共体”。

市委、市政府高度重视基本医疗保险市级统筹工作，多次听取汇报并专题研究。根据市领导的指示要求，我局着手起草《关于进一步完善分级诊疗医疗保障机制的通知》(以下简称“《通知》”)，8月底完成初稿，并根据市财政、卫健部门意见进行了完善。9月10日召集各县（市、区）医保系统代表召开座谈会进行修改和完善，以增强落地操作性。期间多次征求各地各单位意见，共收到反馈意见28条，吸纳18条，形成目前的《通知》（征求意见稿）。

二、总体框架与内容

《通知》主要从两方面着手助力分级诊疗体系建设，具体包括如下措施：通过完善医保差异化支付政策、县市内外转诊机制等措施引导群众在基层医疗机构首诊，推动形成有序的就医秩序；通过推进市县医疗机构结对帮扶、加大基层医疗机构的医保政策倾斜力度、深化医保支付方式改革、健全医疗服务价格形成机制等措施促进医疗资源的合理配置；运用数字化手段、通过建立医保基金多元化监管机制，保证基金安全、提高经办服务能力。

三、组织实施

《通知》以医保、财政、卫健三部门联合发文，从2022年1月1日起执行。