

漳州市医疗保障局文件

漳医保函〔2024〕19号

办理结果类别：A类

复文公开标记：公开

关于市政协十四届三次会议第20242037号 提案办理情况的答复

市台盟：

您提出的《关于推动社区医院成为“医护康养”整合型养老主力军的建议》由市医保局、民政局、卫生健康委员会分别办理，现就涉及市医保局职能的内容答复如下：

一、在推进医养结合方面

为健全养老服务体系，打通医养结合通道，为社会提供更多更好的医养结合服务，一是明确支持公办医疗机构在养老服务机构建设关口前移科室。2021年5月31日，市民政

局、市卫健委、市医保局等多部门联合印发了《漳州市医养结合工作实施办法（试行）》，明确支持公办医疗机构在养老服务机构建设关口前移科室，社区公立医疗机构自愿提出申请并经审核符合条件的，可开通医保延伸端口，具备医保住院定点资质的，可参照家庭病床相关规定办理建床入院治疗，实现医疗养老无缝切换。二是积极引导医疗机构建设开展医养结合服务，不断增强老年人的获得感、幸福感和安全感。根据《福建省医疗保障局关于印发医疗保障定点医药机构评估细则（试行）的通知》（闽医保〔2021〕37号）、《关于印发漳州市医疗保障基金中心关于医药机构医保定点评估经办规程的通知》（漳医保中心〔2022〕13号）等有关文件要求，相关医疗机构具备签约条件，可按照自愿原则，向我中心提出申请。截至目前，我市受理并通过审核的医养结合定点医疗机构有：漳州正兴医院、漳州芗城正福医院、漳浦健民医院、漳浦锐光医院、龙海和睦护理院、诏安佳和医院、诏安庆泰医院共7家。三是配套制定家庭病床服务收费价格及医保支付标准。根据《福建省医疗保障局 福建省卫生健康委员会关于规范家庭病床服务收费有关问题的通知》（闽医保〔2020〕100号）规定，市医保局同步配套制定了家庭病床服务收费价格及医保支付标准，规范家庭病床服务收费行为，促进家庭病床服务健康良性发展。

二、在完善医保政策方面

在国家、省医保局的指导下，我市立足于“保基本”的功能定位，按程序将符合条件的医疗服务项目纳入医保支付范围，基本满足包括老年人在内的参保人员就医需求。同时，

为进一步推进分级诊疗和制度建设，持续完善基本医疗保险政策措施，引导参保人员合理就医，一是积极将符合条件的社区卫生服务机构纳入医保定点范围。截至目前，我市定点医疗机构 373 家，其中社区及基层医疗卫生机构（一级医院及以下）324 家，占比超过 86%。二是实行医保差别化报销政策，通过采取阶梯式设置不同级别医疗机构和跨统筹地区医疗机构就诊的起付标准和报销比例，并向基层医疗机构倾斜的方式，合理引导就医流向。目前，我市参保居民在基层医疗机构住院的起付标准为 50 元，报销比例最高达 90%，在三级甲等医疗机构住院起付标准为 800 元，报销比例为 55%，报销比例最高相差 30 多个百分点。三是提高基层医疗卫生机构住院转诊报销比例。我市城乡居民参保人员通过基层转诊程序到我市三甲医院就医的，凭相关转诊材料在医保经办窗口完成登记后，医保报销比例由 55% 提高 10 个百分点至 65%。同时，对于基层医疗机构部分暂不具备开展条件的疾病诊治，参保人员按我市转诊要求转诊省内其他地市三级医疗机构就医，发生属于住院待遇分类精准保障范围的疾病诊治费用，按照市域内三级甲等医疗机构的报销待遇执行，即住院报销比例由 45% 提高至 55%，进一步引导参保人员就医流向。

三、在提升医保结算便民方面

我市持续优化便民利民服务，强化医保惠民暖民措施。一是在依托省医保信息平台的基础上，深耕就医购药、结算支付等领域，加速推进医保码“一站式”就医购药应用，参保人员可在线办理医保就诊、购药支付、医保查询等便捷的

基本医保服务，也可使用医院院内线上建档约号，逐步实现“一码在手 医保无忧”。二是我市已支持医保亲情代办功能，参保人员可通过“福建医疗保障”微信、支付宝小程序和闽政通 APP 进入“亲情代办”页面，为亲属进行医保码代展码、参保情况、医保消费信息代查询等系列功能。三是将医疗机构费用结算纳入我市医保协议管理，按照协议约定，医疗机构应当为参保人员实时结算医疗费用，如实提供医疗费用结算单据和相关资料，并提供参保人员在本机构的医疗费用查询服务和查询渠道，通过协议管理，进一步规范医疗机构医保结算服务行为。

四、下一步工作打算

为满足我市老年群体医养需求，市医保部门将认真贯彻落实《漳州市医养结合工作实施办法（试行）》等政策，加强与相关部门沟通，积极为老年群体提供优质的医疗保障服务。感谢您对我市医保工作的关心、理解和支持！如有最新的工作进展，我们将及时与您沟通联系。

领导签署：詹文华

联系人：戴学清

联系电话：2031167



抄送：市政协提案委员会