

类别：c

平利县医疗保障局

平医保函〔2021〕9号

签发人：陈功文

对县政协九届六次会议第34号 提案的复函

王宇委员：

您提出的关于“完善三医联动制度改革的提案”收悉，现答复如下：

一、门诊统筹是参保群众在镇村定点医疗机构门诊就医可以按比例报销的额度，当年不用，门诊统筹额度清零。目前，全市门诊统筹按比例进行报销，其目的是避免参保群众没病下账拿药，造成医保资金和药品浪费。“门诊统筹当年不用返还个人、冲抵家庭成员当年住院费用、用于健康体检”等与当前医保政策不符。

二、关于“分病种打包付费”建议。2020年全市为做好按病种付费制度改革，要求各县做好调研和测算，我局邀请县医院、县中医院分管领导、医保科、医务科等负责人及部分镇卫生院负责人参会，各医疗机构在做好近三年相关疾病费用统计

的基础上，测算出相关疾病现行费用和报销额度，我局将各医疗机构测算的费用和报销额度汇总后上报市医保局。2020年12月31日，市医保局下发了《关于印发〈城乡居民按病种付费疾病定额及医保支付标准〉的通知》（安医保发〔2020〕108号），该文件明确了119种常见疾病定额及支付标准，要求各定点医疗机构从2021年1月1日起执行，目前各定点医疗机构执行较好，各定点医疗机构反馈定额标准较高，能够满足临床治疗需要。

三、目前，除119种按病种付费外，其他住院基本医保报销只按医院级别和区域制定起付线和报销比例，没有按病种确定起付线和报销比例。水滴筹和其他社会救助组织不隶属医保部门管理，医保部门没有权限管理这些社会组织。

四、次均费用和用药目录。

1、次均费用：根据《安康市城乡居民基本医疗保险市级统筹办法实施细则》（安医保发〔2019〕57号）和《安康市定点医疗机构服务协议》要求，通过统计各级定点医院上年度住院参保患者次均住院费用，按5%上浮，确定当年次均住院费用，作为控费的一项指标。

2、用药目录：根据国家医疗保障局、人力资源和社会保障部《关于印发国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目

录的通知》（医保发〔2020〕53号）精神，陕西省医保局、人社厅印发了《陕西省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2021年）》（以下简称2021年药品目录），自2021年3月1日起执行，从各定点医疗机构反馈情况来看，2021年药品目录能够满足临床基本用药需要。

五、为了解决定点医疗机构垫付报销资金量大、时间长的问题，县医保局、医保经办中心提升审核、拨付效率，优化工作流程，目前，次月底基本能够拨付上月定点医疗机构垫付住院报销资金。按照医保基金管理要求，医保基金不允许提前预报。

六、关于“医保局派驻审核人员到医院参与医保报销审核”不现实，一是没有赋予医保部门这项职能，二是医保部门人员和编制少，自身业务工作量较大，没有那么多人员可派。无论定点医疗机构实施报销，还是医保经办中心审核，都依据的是《安康市城乡居民基本医疗保险市级统筹办法实施细则》、平利县医疗服务项目价格、2021年药品目录、诊疗目录和诊疗规范。如果定点医疗机构对医保部门审核有异议的，可申请第三方机构复审。

目前，我市医保实行市级统筹，各县没有制定政策的权限，只能认真贯彻执行全市统一的医保政策，您提出的一些合理化

的建议和意见，我局会及时向市医保局反映和呼吁，力争早日纳入医保政策范围。感谢您对医保事业的关系、关注和支持！



联系单位及电话：平利县医疗保障局 0915-8411980

抄送：县政协提案委员会，县政府办公室。