

运城市医疗保障局 运城市卫生健康委员会 文件

运医保发〔2022〕33号

运城市医疗保障局 运城市卫生健康委员会 关于调整基本医疗保险分级诊疗差别化 支付相关政策的通知

各县（市、区）医疗保障局、卫生健康和体育局，市医疗保险服务中心：

为进一步方便群众看病就医，提高参保群众医保待遇水平，

增强参保群众的医保获得感，提高医保基金使用效率，考虑我市开展 DRG 实际付费已设立分级诊疗调整系数，现将我市分级诊疗医保差别化支付政策进行调整，有关事项通知如下：

一、调整内容

（一）我市统筹区内不再执行分级诊疗差别化支付政策；

（二）参保人员未按规定转诊到市域外定点医疗机构就医的，报销时医保支付比例由降低 15%调整为降低 10%。

二、特殊情况报销办法

（一）特困人员（含孤儿和事实无人抚养儿童）、低保对象、返贫致贫人口、脱贫不稳定人口、边缘易致贫人口、突发严重困难人口、丧失劳动能力的残疾人不执行分级诊疗医保差别化支付政策。

（二）现役军人、烈士、因公牺牲军人、病故军人、军队管理的离退休军人的配偶、父母（含抚养人）及配偶父母（含抚养人）在我省参加职工医疗保险或城乡居民医疗保险的人员不执行分级诊疗医保差别化支付政策。

（三）其他特殊情况报销办法仍按原规定执行。

三、其他要求

（一）各县（市、区）要加大对分级诊疗差别化支付政策调整的宣传力度，有效缓解人民群众“看病难、看病贵”问题；

(二) 市医保中心要做好信息系统的参数调整工作，确保按时落地实施。

上述政策的调整从 2022 年 9 月 1 日起开始实施。



运城市医疗保障局办公室

2022年8月9日印发
