开封市医疗保障局文件

汴医保〔2021〕76号

开封市医疗保障局
关于调整基本医疗保险有关政策的通知

各县（区）医疗保障局，局属各单位，各定点医药机构:

为进一步完善基本医疗保险制度，提高参保人员医疗保障水平，增强参保人员对基本医疗保险市级统筹的获得感和幸福感，根据《国家医保局财政部关于建立医疗保障待遇清单制度的意见》（医保发〔2021〕5号）（以下简称国家医保待遇清单）、《河南省人民政府办公厅关于印发河南省城乡居民基本医疗保险实施办法（试行）的通知》（豫政办〔2016〕194号）、《开封市人民政府办公室关于印发开封市基本医疗保险和生育保险市级统筹实施方案的通知》（汴政办〔2020〕59号）、《开封

市人民政府关于修订印发<开封市城镇职工基本医疗保险暂行办法>通知》（汴政〔2021〕25号）等有关规定，结合我市实际，决定对我市基本医疗保险有关政策作如下调整，望认真贯彻执行。

一、实施市域内定点医药机构互认

市、县（区）医疗保障部门确定的医保定点医药机构全面互认，参保人员就医购药可直接结算。市、县（区）医保联动，两级医保经办机构视情况同步对定点医药机构作出中止协议、解除协议、扣除违约金等处理。定点医药机构新增或协议中止、解除由市医疗保障部门统一发布。

二、实施市域内统一使用个人账户结算医药费用

全市职工医保参保人员在市域内可自主选择定点医药机构使用个人账户就医购药并实时结算，不受参保地限制，享受“同城同待遇”。

三、完善市域内住院就医政策

全市职工医保和居民医保参保人员在市域内定点医疗机构住院不需要办理转诊、备案手续，其发生的政策范围内住院医疗费用执行现行相应医疗机构级别起付标准和报销比例。

四、调整住院起付标准及支付比例

按照国家医保待遇清单等有关文件要求，本着“住院起付标准医疗机构分类与医疗服务价格医疗机构分类一致、职工医保与居民医保起付标准一致；职工医保与居民医保支付比例保持合理差距、不同级别医疗机构支付比例适当拉开差距”的原则，结合

我市实际，确定职工医保和居民医保住院起付标准及支付比例。原有根据职业、年龄、身份等出台的特殊待遇政策予以取消。

<table>
<tr><td rowspan="5">职工医保</td><td>医疗机构级别</td><td>起付标准</td><td>支付比例（在职）</td><td>支付比例（退休）</td></tr>
<tr><td>一级及基层医疗卫生机构</td><td>150 元</td><td>90%</td><td>95%</td></tr>
<tr><td>二级</td><td>600 元</td><td>87%</td><td>92%</td></tr>
<tr><td>三级</td><td>900 元</td><td>85%</td><td>90%</td></tr>
<tr><td>市域外转诊</td><td>1200 元</td><td colspan="2">正常转诊（包括急诊、精神病）按相应级别医疗机构支付比例支付；非正常转诊按相应级别医疗机构降低 20%。</td></tr>
<tr><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="6">居民医保</td><td>医疗机构级别</td><td>起付标准</td><td colspan="2">支付比例</td></tr>
<tr><td>一级及基层医疗卫生机构</td><td>150 元</td><td colspan="2">85%</td></tr>
<tr><td>二级</td><td>600 元</td><td colspan="2">70%</td></tr>
<tr><td>三级</td><td>900 元</td><td colspan="2">60%</td></tr>
<tr><td>省内转诊</td><td>1200 元</td><td colspan="2" rowspan="2">正常转诊（包括急诊、精神病）按相应级别医疗机构支付比例支付；非正常转诊按相应级别医疗机构降低 20%。</td></tr>
<tr><td>省外转诊</td><td>2000 元</td></tr>
</table>

五、建立市域内双向转诊连续计算起付线制度

参保患者住院治疗期间，因病情需要 72 小时内市域内转诊连续计算起付线。参保患者由下级定点医疗机构转诊到上级定点医疗机构治疗的，起付线按下级定点医疗机构与上级定点医疗机构起付线之差收取；参保患者市域内同级别医疗机构之间转诊或由上级定点医疗机构转诊到下级定点医疗机构治疗的，不再收取起付线。

参保人员在本年度内第二次及其以后住院，起付线降低 50%。

六、统一乙类药品和乙类医疗服务价格项目首自付比例

乙类药品按省医疗保障部门确定的首自付比例执行。乙类医疗服务价格项目首自付比例为 20%，有文件特殊规定的，按文件执行。

七、推进处方流转结算服务

整合医疗机构处方信息、医保结算信息和药店零售信息，实现处方数据互联互通、实时共享。通过定点医疗机构和定点零售药店两个渠道（双通道），满足药品供应保障，保证国家谈判药品顺利落地。先期试行门诊慢性病和门诊重特大疾病用药处方流转，全市门诊慢性病和门诊重特大疾病定点医疗机构 HIS 系统、定点药店 ERP 系统、医保结算系统必须与处方流转平台对接（具体方案另行制定），为全市参保人员提供更为便捷的“互联网+医保”药品购买服务。

本通知自 2021 年 10 月 29 日起执行。此前相关政策与本通知不一致者，以本通知为准。未尽事宜，按有关规定执行。若上级部门出台新政策，再按新政策进行调整。医保经办机构和定点医药机构要做好信息系统维护与有效衔接，确保各项政策顺利落地。

2021 年 10 月 22 日

开封市医疗保障局　　2021年10月22日印发