

六安市医疗保障局
六安市民政局
六安市财政局
六安市农业农村局
六安市卫生健康委员会

文件

六医保〔2024〕24号

关于印发《六安市加强参保人员 就医服务管理的若干举措》的通知

各县区人民政府，市直有关部门：

经市政府同意，现将《六安市加强参保人员就医服务管理的若干举措》印发给你们，请认真组织实施。





六安市卫生健康委员会
2024年8月14日

六安市加强参保人员就医服务管理的若干举措

为进一步贯彻落实习近平总书记“大病重病在本省解决、常见病多发病在市县解决、头疼脑热等小病在乡村解决”的重要指示精神，依据《国务院办公厅关于加强医疗保障基金使用常态化监管的实施意见》(国办发〔2023〕17号)、《安徽省医疗保障局 安徽省财政厅 安徽省卫生健康委员会关于进一步做好跨省异地就医管理服务工作的意见》(皖医保秘〔2024〕37号)等文件精神，聚焦减轻参保群众重特大疾病医疗费用增长过快等突出问题，全面落实分级诊疗制度，引导参保人员合理就医，提高医保基金使用效益，特制定如下举措：

1.提升本市医疗服务能力。充分发挥市属医疗机构带动作用，通过派驻专家、专科共建、临床带教、远程协同等方式，对县域外就医比例较高的县区医疗机构实施一对一结对帮扶。发挥专科联盟作用，密切市、县医疗机构各专科间联系，畅通专科疾病治疗在市内上下转诊的渠道，带动专科联盟成员单位医疗服务能力全面提升。针对转市外就医排名靠前的肿瘤、心脑血管疾病等，补短板、强弱项，加强临床重点专科建设，提升医疗服务能力。(责任单位：市卫健委，各县区人民政府。排名第一的为牵头责任单位，下同)

2.改善参保患者就医服务。在全市二级及以上医疗机构全面建立就诊预约诊疗制度，优化诊间服务，缩短患者门诊就医等待

时间。支持三级医疗机构实施“预住院”制度，患者在入院前3天内完成的术前检查检验，相关费用纳入当次住院费用报销。三级医疗机构针对需要跨学科、多学科诊断的肿瘤、复杂疾病、多系统多器官疾病，实行“一号通挂”，患者因同一疾病同一病程，三日内（含就诊当日）在同一院区、同一科室、同层级门诊，携检查、检验结果复诊时提供一次免费复诊，不再重复收取诊察费。持续强化规范诊疗，实现检查检验结果互认，减少患者不必要的重复检查检验负担。（责任单位：市卫健委，各县区人民政府。）

3.探索低收入人口医保定点管理。扎实推进低收入人口医保定点管理省级试点，积极推广特困供养人员医疗保障和健康服务试点经验，探索开展以特困供养人员、最低生活保障对象、防止返贫监测人口等医疗救助对象为重点的低收入人口医疗保障和健康服务定点管理。对患有重大疾病（含慢特病）的低收入人口全面建档立卡，依托基层治理网格和家庭医生签约服务，提供定期随访和上门服务，主动了解病情、治疗方式及治疗效果，全程帮办医保经办服务事项，提升群众医保服务体验。每年第一季度开展以医保政策和分级诊疗制度宣传为主要内容的“人人见面、全程服务”工作，力争医疗保障和分级诊疗惠民政策家喻户晓。（责任单位：市医保局、市卫健委、市民政局、市农业农村局，各县区人民政府。）

4.加强慢病患者精细化服务。持续推进慢特病精细化管理，以享受慢特病待遇群众为服务重点，依托家庭医生签约服务，落

实定期上门制度，开具“一病多方（治疗处方和健康处方等）”，提供用药、就医的指导和定期监测等跟踪服务，指导长期服药和治疗的慢性病患者提高规范治疗、健康干预的依从性，提升慢特病全生命周期健康管理质效。（责任单位：市卫健委、市医保局，各县区人民政府）

5.推进康复治疗管理创新。推广康复患者分阶段按床日付费支付方式改革试点经验，按照省统一部署，积极推进长期护理保险制度落实。鼓励县区医共体牵头医院和具备条件的基层医疗机构设立老年医学科，开设老年病门诊。整合政策资源，支持符合条件的乡镇卫生院单独划定区域，设置康复床位，实行封闭管理，保障患有护理依赖型疾病的低收入人口的医疗、康复和照护服务。特困供养人员经城乡居民基本医疗保险、大病保险和医疗救助等医疗保险制度支付后的政策范围内的医疗费用不足部分，由救助供养经费予以解决。分散供养特困人员由村卫生室（站）提供每周1次以上的巡查、巡诊、健康教育、用药指导等基本服务。（责任单位：市卫健委、市医保局、市民政局，各县区人民政府）

6.落实分级诊疗责任。乡镇卫生院作为辖区患者“基层首诊”责任人，要结合参保群众医疗保障和健康服务工作，主动引导辖区参保群众小病、轻症在基层，基层无法治疗的转至县级医院。县级医院对乡镇卫生院上转的患者按照医共体建设要求提供优质的诊疗服务，对急性病恢复期患者、术后恢复期患者及危重症稳定期患者，应及时下转乡镇卫生院进行康复治疗。（责任单位：

市卫健委、市医保局，各县区人民政府)

7.加强智能转诊管理平台全面应用。各县区切实履行分级转诊管理责任，督促辖区内医疗机构严格执行转诊转院“先市内、后市外”要求，规范运用智能转诊管理平台，落实转诊“白名单”制度并适时动态调整，推动智能转诊系统向乡镇卫生院延伸部署，实现转诊智能管理全域覆盖。定点医疗机构未通过智能转诊管理平台办理“医院建议”类转诊的，报销待遇差在年终清算时由相应的定点医疗机构承担。(责任单位：市医保局、市卫健委，各县区人民政府)

8.全面落实外请专家政策。支持市属和县级医疗机构组建会诊转诊服务中心，具体承担转诊服务管理职能，建立诊疗方案窗口指导制度，为患者提供转域外就诊转诊的政策咨询、诊疗方案、医疗资源、医疗服务、医疗费用和医保待遇分析等窗口指导服务，引导患者合理就医。支持包括肺恶性肿瘤在内的八个重点病种以及市级“白名单”所列病种的外请专家手术治疗，公开外请专家名录及补助标准，由医院主管医生与患者或亲属沟通，让参保群众“菜单式”选择、知情同意，填写外请专家会诊申请单，落实外请专家服务保障，建立费用合理分担机制，让大病患者在本地享受高水平医疗服务及本地医院就诊的医保待遇。(责任单位：市医保局、市卫健委，各县区人民政府)

9.加强医疗保障政策协同。对县域内连续治疗的住院患者上转县级医疗机构的只收取起付线差额部分，下转病人住院不再收

取起付线费用。对需要外出就医的患者由医共体牵头医院和市属医疗机构负责转诊管理服务。对医院建议转诊和其他方式前往（转往）市属医疗机构、市外省内和省外异地就医的（含门诊慢特病），在分类别执行基本医保报销比例下降政策的同时，同比比例下降大病保险各段报销待遇。未按规定转诊异地就医发生的医疗费用，原则上不予救助。各地可通过慈善帮扶、公益捐赠、村集体经济收入等资助困难群众参加“安徽惠民保”补充商业保险，降低参保群众的就医负担。（责任单位：市医保局、市卫健委、市农业农村局，各县区人民政府）

10.保障特殊患者诊疗需求。对血透患者，县区政府要统筹加强对血液透析医疗资源的规划建设，血透患者较多的县区可由县区统一规划建设、医共体牵头医院统一管理，加强血透医疗资源配置、质量控制和服务管理，满足辖区内血透患者需求。对**精神障碍患者**，打造精神障碍患者治疗+托养结合的服务体系，在具备条件的精神病专科医院成立托养中心，开展严重精神障碍人员重症期医疗和稳定期托养全链条服务，为托养对象提供稳定精神障碍治疗和基本生活照料。对**罕见病、特殊病患者**，依托市、县级医疗机构技术力量和医疗资源，针对临床路径清晰、诊疗方案明确、用药品种和剂量相对稳定的患者，本着就近、安全、有效的原则，首先选择在基层医疗机构接受治疗，所需药品由医共体牵头医院集中采购，配送至患者所在乡镇卫生院（街道社区卫生服务中心），保障患者治疗需要。（责任单位：市卫健委、市医保

局、市民政局，各县区人民政府）

11.强化重点指标运行分析监测。市医保、卫健、财政部门 and 各县区要健全住院率、分级诊疗、慢特病管理、县域内就诊率以及医保基金运行月度分析制度和季度预警机制，加强对参保人员就医服务管理情况的统计监测，做好风险评估和应对，推进异地就医备案信息和基金运行监测信息的共享和应用，切实保障医保基金安全。（责任单位：市医保局、市卫健委、市财政局，各县区人民政府）

12.落实医保基金常态化监管。健全和落实医保基金月度结算审核和年度清算制度，加强异地就医医保费用结算审核管理。扎实推进医保智能监管子系统全量审核和“药品耗材追溯码”采集应用试点，加强“双通道”药品与居民门诊统筹的监管，健全集智能监管、社会监管、信用监管、飞行检查和专项整治于一体的医保基金常态化全链条监管机制。支持大病保险承保机构开展全过程大病保险运行监测，实施大病保险派驻监管和全病历审核试点，强化大病保险支出合规性审核。（责任单位：市医保局、市卫健委，各县区人民政府）

13.压实各方责任。各县区政府要高度重视参保人员就医服务管理工作，把参保人员就医管理服务纳入政府目标考核和综合医改考核内容，切实履行好政府办医管医责任。乡镇（街道）要发挥组织动员和一线宣传服务优势，引导群众就近就医、合理诊疗，积极做好本辖区参保群众特别是低收入人口的医疗保障和

健康服务管理工作。医保部门要健全医疗保障体系，强化政策协同，优化经办服务，加强医保基金使用监管。卫健部门要指导各医疗机构建立健全咨询宣传、规范诊疗路径、家庭医生签约服务等工作制度，加强监督检查。民政、农业农村部门要会同相关部门做好低收入人口身份认定和信息共享。财政部门要做好医保基金、医疗救助等资金保障。各级医疗机构要落实好参保人员就医服务和医保基金使用的主体责任，提高诊疗能力，改善就医体验，规范分级诊疗，为参保人员提供优质、规范、满意的医疗服务。

（责任单位：市医保局、市卫健委、市民政局、市财政局、市农业农村局，各县区人民政府）

