

扬州网讯（记者 丁云 王诗韵）“对于按规定在基层首诊和逐级转诊的参保人员，实行住院起付标准累计计算，住院报销比例提高5个百分点。”昨天下午，市卫健委、市医保局、市医保中心联合召开全市城乡居民分级诊疗工作视频培训会，对该意见和相关政策进行解读，并进行了相关操作培训。据悉，自2020年4月1日起，扬州市正式实施《关于进一步建立健全城乡居民分级诊疗制度的意见》，通过政策引导城乡居民基层首诊、逐级转诊、有序就医。

“选择在定点基层医疗机构首诊的参保居民，可以享受更为优惠的门诊和住院报销待遇。”市卫健委基层卫生处处长缪彦介绍，参与首诊家庭医生签约的，还将享受门诊“一升两降”政策，即普通门诊统筹报销医疗费用年度限额提高100元，普通门诊统筹起付标准降低50元，门诊特殊病种起付标准降低100元。我市力争到2020年底，达到县域内就诊率提高到90%以上，参保居民在基层医疗卫生机构的就诊比例达65%以上。2020年以后，“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗制度更加成熟定型，人民群众看病就医获得感、幸福感、安全感持续增强，逐步实现“小病不出乡、大病不出县、急危重症及疑难疾病到城市三级医院”的目标。

“推进建立科学合理的分级诊疗制度，能有效缓解群众看病就医难。”市卫健委党委书记、主任赵国祥表示，“这是完善基本医疗卫生制度的必然要求，同时还是深化医药卫生体制改革的重要举措，是医改取得成功的标志性指标。”

名词解释

什么是分级诊疗制度？

分级诊疗指按照疾病的轻重缓急及治疗的难易程度进行分级，不同级别的医疗机构承担不同疾病的治疗，该制度内涵概括起来16个字，即“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”，通过政策引导居民形成“小病在基层、大病到医院、康复回社区”的有序就医格局。

三问“分级诊疗”

“基层首诊”有何好处，如何选择首诊机构，如何向上转诊？昨日，缪彦对《意见》进行了权威解读。

1

“基层首诊”有什么好处？

基层首诊就是坚持群众自愿的原则，通过政策引导，鼓励常见病、多发病患者首先到首诊定点基层医疗卫生机构就诊。

选择在定点基层医疗机构首诊的参保居民，可以享受更为优惠的门诊和住院报销待遇，并可签约家庭医生，获取全程、高效、连续的健康管理服务。

城乡参保居民一个医保年度内在首诊定点基层医疗卫生机构首次住院，医保政策范围内住院报销比例为90%。

签约首诊式家庭医生签约服务包，居民仅需自付20元，既可享受价值几百元的基本公卫、基本医疗和健康管理服务，并同时享受居民医保的门诊“一升两降”政策，即普通门诊统筹报销医疗费用年度限额提高100元，普通门诊统筹起付标准降低50元，门诊特殊病种起付标准降低100元。

2

如何选择首诊定点基层医疗卫生机构？

城乡居民医保参保人员所属参保地的社区卫生服务中心、乡镇卫生院（含18家农村区域性医疗卫生中心）为首诊定点基层医疗卫生机构。

参保居民因异地安置、生活等原因，需长期在市内其他统筹区居住、生活的，按规定办理市内非参保所属地就医备案手续后，其首诊定点基层医疗卫生机构范围参照备案就医地范围实施，执行备案地逐级转诊要求。

3

在基层就诊后想去大医院，如何向上转诊？

对于参保人员所在地有县级公立综合医院的，如宝应县、高邮市、仪征市、江都区，应遵循“首诊定点基层医疗卫生机构→县级二级及以上医疗机构→城市三级医疗机构”的逐级转诊程序。

参保人员所在地无县级公立综合医院的，如邗江区、广陵区、开发区、景区和生态科技新城，应遵循“首诊定点基层医疗卫生机构→扬州市区二级及以上医疗机构”的转诊程序。

就诊和办理转诊须携带本人身份证、医保卡、相关病史记录等。

热点追问

追问1 所有参保人员都需要办理逐级上转手续吗？

以下三类人群无需办理逐级转诊手续，参照已办理市内逐级转诊手续的住院报销比例执行。

(1) 突发急危重症须立即在二级及以上医疗机构治疗，救治医疗机构确认并按规定上传信息，经医保经办机构审核确认的参保人员；

(2) 学生儿童；

(3) 其他符合规定的（如癌症放化疗、血液透析、器官移植及术后、精神类疾病等）。

追问2 按规定向上转诊，看病可享受哪些优惠政策？

(1) 住院起付标准累计计算。一个医保年度内，参保居民在首诊基层医疗卫生机构住院治疗转上级医疗机构住院治疗的，转入医院按两级医疗机构起付标准差计算起付标准。

(2) 提高住院报销比例。对于在市内按规定履行转诊手续逐级住院治疗的，在相应的就诊医疗机构政策范围内住院报销比例基础上提高5个百分点。

(3) 享受“三优先”政策。即可优先享受上级医院预留号源，经预约转诊的患者优先安排就诊，对需要住院治疗的预约转诊病人设立绿色通道。

(4) 城市紧密型医联体（县域医共体）之间，参保人员在一次住院期间因同一病情发生住院，并经上下转诊紧密型医联体（医共体）之间确认的，只收取入院医院等级的一次性起付标准。

追问3 不履行手续，可否直接到二级及以上医疗机构就诊？

逐级转诊并非强制，不转诊也可以直接到二级及以上医疗机构就诊，但享受的医保报销政策会相应降低。如：对于未按规定履行逐级转诊的参保人员，在二级及以上医疗机构住院治疗的，起付标准按次、不累加计算；政策范围内住院报销比例在相应的就诊医疗机构基础报销比例上降低10个百分点。