

(A类)

# 中山市医疗保障局

---

中山医保函〔2022〕21号

## 中山市医疗保障局关于市政协十三届一次会议 第131189号提案的会办意见

市卫生健康局：

政协提案第131189号《关于构建“顶天立地”的中山市医疗卫生体系的建议》由贵单位主办，我局会办，现提出会办意见如下：

一、为支持市-镇街-社区卫生服务站的“顶天立地”三级医疗卫生服务体系建设，我市基本医疗保险通过多项措施促进分级诊疗。一是我市基本医疗保险在住院方面通过设置不同等级医院不同的待遇标准，引导参保人到基层医院就诊，例如城乡居民参保人在一级至三级医院起付线分别为600元、800元、1000元，报销比例分别为92%、90%、80%，对于因病情需要在上下级医院转院的，可连续计算住院起付标准。二是在门诊方面，例如城乡居民普通门诊统筹待遇需要在选定的镇街医疗机构就诊方可报销，在社区定点医疗

机构和镇街级定点医疗机构就诊报销比例分别为 70%和 20%，并建立普通门诊转诊制度，参保人因病情需要从社区定点医疗机构转诊到相关联的镇街级定点医疗机构就医科享受社区定点医疗机构同等待遇，再从镇街级定点医疗机构转诊到本市直属（含直管）定点医疗机构就医可享受镇街级定点医疗机构同等待遇。

二、为支持高水平医院建设，我局 2021 年制定出台《中山市社会医疗保险按病种分值结算定点医疗机构等级系数确定办法（试行）》（中山医保发〔2021〕55 号），一是对于 DRGs 能力指数或 CMI 指数在全省同级同类排名前两名的或全市三级同类排名前两名的、高水平建设医院、全省中医类医院综合实力排名前五名的、全省妇幼类医院综合实力排名前五名的、省或市政府有关部门公布为省级区域中心医院的，分别进行 0.01 的等级系数加成，累计最高可加成 0.02；二是三级甲等专科定点医疗机构 CMI 指数在本市同级同类定点医疗机构排名第一的，基准等级系数取 1.0。

三、为支持基层医疗机构建设，我市自 2019 年起实施结算等级系数为 1.0 的 492 个基层病种，并于 2022 年扩大到 537 个，大大促进了镇街医院的发展。

四、为促进中医药传承创新发展，我局自 2021 年实施中医特色治疗病种分值结算和中医日间治疗模式病种，2022 年将实施病种分别扩大到 76 种和 25 种，中西医同病同效同分值，充分体现中医药劳动价值，并于 2022 年起实施 11 个中医基层病种，支持中医

药技术在基层发展。

五、为支持临床高精尖技术和疑难重症医疗技术发展，我局自2020年起对我市82个实施高精尖医疗技术和疑难重症操作项目的病种进行项目结算，2022年病种关联的操作项目增至165个，极大促进了各类高精尖医疗技术的临床应用。定点医疗机构因应医疗技术发展，每年度可以提出调整高精尖技术和疑难重症操作项目。此函。



(联系人：叶满伟，联系方式：13600338981)

**公开方式：**主动公开

**抄送：**市政府办公室

---

中山市医疗保障局办公室

2022年4月18日印发