

巴音郭楞蒙古自治州医疗保障局

文 件

巴医保发〔2025〕16号

签发人：牛曼玲

对自治州十三届政协四次会议 第 1344002 号提案的答复

马秀艳、马建荣委员：

您好！您在自治州政协十三届四次会议上提出的《关于优化巴州医保政策提升医院服务效能的提案》（第 1344002 号）收悉。经认真研究，现答复如下：

一、医院级别相同 转诊转院权限不同

2015 年以来，国务院办公厅先后印发了《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》《关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》等文件，系统地提出了分级诊疗制度建设的目标、原则、

主要任务和保障措施。根据“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗原则，巴州确定了州域内二级及以下医疗机构无需办理转诊转院，州域外及三级医疗机构需办理转诊转院的原则。在实际工作中，巴州精神卫生中心、951医院作为专科医院、部队医院给予了疆内转诊权限；二师焉耆医院根据兵地互认原则，与兵团一致保持了疆内转诊权限。除此之外，其他各县市二级医疗机构均无疆内转诊权限。

2021年，国务院办公厅印发了《“十四五”全民医疗保障规划》，提出推动医保基金省级统筹。目前自治区医保局正在酝酿省级统筹政策，包括疆内无异地等转诊转院政策。待自治区医保局出台相关政策后，巴州医保政策也将进行相应调整。

二、医保资金拨付不及时

2024年初，全州总额预算方案印发前，定点医药机构除住院费用外其它费用均已正常结算，实行DRG结算的医疗机构住院费用因月预付费率未确定故无法结算。为确保定点医疗机构正常运行，巴州医保局为定点医疗机构按月拨付了周转金，待正常开展月结后逐步予以收回，因此不存未及时拨付医保资金情况。

2025年，根据国家、自治区《推进基本医保基金即时结算改革的通知》文件精神，巴州医保局进一步优化传统结算方式，压缩月结算时长，确保定点医药机构医保基金及时拨付到位。

三、医院内医保信息系统权限有限

根据国家《中华人民共和国网络安全法》及自治区数据安全规定，定点医疗机构系统暂无法直接接入参保数据库。为方便参保群众获得优质高效医保服务，自治区统一开展了基层云站点建

设，巴州已完成 429 个点位建设，基层乡镇卫生院、村卫生室可通过医保专用网络链路实现各类医保服务事项办理，包括参保登记缴费、信息查询及变更等高频事项。二级以上医疗机构可结合医院实际设立医保服务站，采取接入医保专用网络链路或登录基层服务平台等方式为参保患者提供参保信息查询等相关服务。

四、医保智能审核流程繁琐且死板

根据国家医疗保障局印发《医疗保障基金智能审核和监控知识库、规则库管理办法（试行）》文件规定，国家医疗保障局负责拟定“两库”建设和管理，省级、地市级医疗保障行政部门负责推进“两库”同步更新和本地化应用。因此自治区医保局定期公开向定点医疗机构征求智能监管系统规则优化意见建议，定点医疗机构可直接通过书面信函、电子邮件的形式反馈意见至自治区医疗保障局基金监管处，进一步优化智能审核流程及监控规则。同时国家鼓励定点医药机构应用“两库”加强内部管理，接入医保智能监管系统开展事前提醒，在医生开具医嘱时通过预审核及时警示，规范医药服务行为。

五、城乡居民和城镇职工费率差别较大

根据国务院《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》文件规定，城乡居民医保基金独立核算、专户管理，任何单位和个人不得挤占挪用。因此按照“以收定支、收支平衡”原则及分级诊疗政策要求，巴州城镇职工、城乡居民分别制定了不同的等级差异化报销政策，城镇职工、城乡居民医疗保险根据基金收入预算分别确定了支出预算。按照国家医疗保障 DRG 分组与付费技术规范规定，月预付费率依据支出预算与上年度城镇职工、城

乡居民就诊人数测算得出，因此支出预算与实际就诊人数的不同导致城镇职工、城乡居民费率差异。

按照国家、自治区医保支付方式改革工作要求，我州将持续推进紧密型医共体，完善调整居民政策，提高城乡居民基层医疗机构就诊率，减少不符合条件住院人数，提升医保资金使用效能，逐步实现同病同城同价。

感谢您对医疗保障事业的支持和关心。

主管领导：李 艳

职 务：州医疗保障局党组成员、副局长

联系电话：13779650336

承 办 人：胡文杰

职 务：医疗保障事业发展中心负责人

联系电话：15909960002

巴音郭楞蒙古自治州医疗保障局

2025年4月22日



抄送：州政协提案法制工作委员会，州人民政府督查室

巴音郭楞蒙古自治州医疗保障局

2025年4月22日印发
