

宁德市医疗保障局 宁德市财政局 文件

宁医保规〔2023〕4号

宁德市医疗保障局 宁德市财政局关于调整 城乡居民基本医保按病种及 DRG 收付费住院报销比例的通知

市医保中心、市医保稽核与信息中心，各县（市、区）医保局、财政局、医保管理部，各有关医保定点医疗机构：

为贯彻落实医疗保障待遇清单制度，持续深化医保支付方式改革，进一步提升我市城乡居民医保住院待遇水平，经研究，决定自 2023 年 9 月 20 日起调整我市城乡居民基本医保按病种及 DRG 收付费住院报销比例，现将有关事项通知如下：

一、提高按病种收付费报销比例。我市城乡居民参保人员住院按病种收付费基本医保报销比例，市内三甲以下定点医疗机构提高至70%，市内三甲定点医疗机构提高至53%；市外三级定点医疗机构提高至45%，市外三级以下定点医疗机构提高至60%。

二、提高 DRG 收付费报销比例。我市城乡居民参保人员在本统筹区外实行按疾病诊断相关分组（DRG）收付费试点医疗机构住院，DRG 收付费基本医保报销比例统一提高至53%。

三、市医保中心、市医保稽核与信息中心要认真组织做好政策调整的经办实施，在规定时间内节点完成医保信息系统改造与相关经办服务调整，加强与实施按病种及 DRG 收付费的定点医疗机构对接，确保我市参保患者异地就医联网结算，确保政策调整到位、新旧待遇政策衔接到位，并做好政策调整后医保基金运行情况监测分析工作。

四、市、县两级医保经办机构要充分利用网络、电视、报纸、广播等媒介，多渠道、多形式积极开展城乡居民医保政策宣传，提高参保人医保政策知晓率。

本文件有效期 10 年，由宁德市医疗保障局负责解释。



（此件主动公开）