

宁德市医疗保障局 宁德市财政局 文件

宁医保规〔2024〕6号

宁德市医疗保障局 宁德市财政局关于调整 宁德市城镇职工基本医保住院待遇政策的通知

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，各定点医疗机构、有关商业保险公司：

为进一步贯彻落实医疗保障待遇清单制度，提升我市参保职工医疗保障水平，根据《福建省医疗保障局 福建省财政厅关于建立医疗保障待遇清单制度的实施意见》（闽医保〔2021〕101号）等文件精神，结合我市实际，经研究，决定自2024年6月18日起，调整我市城镇职工基本医保部分住院待遇政策，现将有关事项通知如下：

一、调整内容

1.提升城镇职工基本医保按病种和 DRG 收付费结算住院报销比例各 3 个百分点。调整后，按病种收付费结算住院报销比例为：市内定点医疗机构确定为在职人员 78%、退休人员 83%，市外定点医疗机构（含省属 A 档医院）确定为在职人员 73%、退休人员 78%，省属 B 档医院确定为在职人员 78%、退休人员 83%。按 DRG 收付费结算住院报销比例确定为：在职人员 73%、退休人员 78%。

2.参加城镇职工基本医保住院患者按病种和 DRG 收付费结算住院费用，在进入大病段后，按照大病保险比例报销，报销比例统一提升至 95%。

3.提升在职、退休城镇职工转省外就医住院报销比例各 2 个百分点，分别达到 87%、92%。

二、市医保中心、市医保稽核与信息中心要认真做好政策调整的经办组织实施，及时培训相关业务经办人员，与相关商业保险公司对接做好大病保险补充协议的协商、签订，在规定时间内节点前完成医保信息系统改造与相关经办服务调整，确保参保人员相关待遇落实到位。

三、市、县两级医保经办机构要积极开展医保政策宣传，提高广大群众对新政策的知晓率，并做好政策调整后医保基金运行情况监测分析，确保医保基金运行安全。

本文有效期十年，由宁德市医疗保障局负责解释。

宁德市医疗保障局

宁德市财政局

2024年6月17日

（此件主动公开）

