

衢州市医疗保障局 文件 衢州市卫生健康委员会

衢医保联发〔2021〕10号

衢州市医疗保障局 衢州市卫生健康委员会 关于恢复分级诊疗审批报销工作的通知

各县(市、区)医疗保障局、卫生健康局、各定点医药机构:

为进一步落实分级诊疗政策,构建更加合理高效的诊疗秩序,为打造四省边际医疗桥头堡提供支撑和保障,结合当前新冠疫情防控工作总体态势,经研究,现就恢复分级诊疗审批报销工作通知如下:

一、恢复市域外就医转诊审批。8月1日零时起,全市恢复市域外就医转诊审批。按照《衢州市医疗保障暂行办法》(衢政发〔2020〕26号)及《衢州市医疗保障暂行办法实施细则》(衢医保联发〔2020〕19号)规定,未按规定要求办理过转诊审批的,将提高个人自负比例。《衢州市医疗保障局衢州市卫生健康委员会关于临时调整新型冠状病毒疫情防控期间分级诊疗审批报销工作的通知》(衢医保联发

〔2020〕10号)停止执行。

二、明确负责转诊定点医院。参保人员确因病情诊治需要需转诊到市域外医疗机构住院的，原则上由接诊的市域内二级乙等及以上医保定点医院负责通过衢州市分级诊疗转诊信息系统为其办理转诊手续。对已有转诊记录，因同种疾病治疗需要需在原转诊的上级医疗机构作后续治疗的，由原为其办理转诊的医院通过衢州市分级诊疗转诊信息系统为其办理最长不超过一年的同种疾病后续治疗特殊情况认定；一年后仍需继续治疗的，需重新办理转诊手续。

三、规范临时外出突发疾病认定。对因出差、旅游等原因临时外出期间突发疾病在市域外医疗机构急诊住院，符合以下情形之一的享受转诊医疗保险待遇：

1、在出院联网结算前，患者家属或委托代理人可凭急诊入院的病历资料复印件到户籍地或常住地乡镇卫生院（社区卫生服务中心）办理临时外出急性起病的特殊情况认定。签署承诺书（详见附件）并经资料审核后，由户籍地或常住地乡镇卫生院（社区卫生服务中心）通过衢州市分级诊疗转诊信息系统为其办理临时外出急性起病的特殊情况认定，在出院联网结算时直接刷卡结算并享受转诊的报销待遇。

2、患者出院时先自行垫付医疗费用未联网结算的，出院后可持急诊入院的病历资料及复印件，签署承诺书（详见附件）并经参保地经办机构认定后按经转诊报销待遇报销。

四、专人负责优化转诊服务。各县（市、区）卫健局、

医保局和定点医疗机构应明确专人负责转诊或认定工作。各县（市、区）、市直各医院具体负责转诊和特殊情况认定管理的工作人员信息请填写附表于7月20日前报市卫健委医政中医处和市医保中心。各定点医疗机构要精简优化内部流程，推行线上办理。接诊医务人员发起转诊后，原则上院内后续只可设置一个审核环节，且审核应通过衢州市分级诊疗转诊信息系统在线办理。市卫健委和市医保中心设立咨询投诉电话：8871500（市卫健委）、3079648（市医保中心），负责受理群众相关咨询投诉。各县（市、区）、各定点医院也应确定并公布咨询投诉电话，及时受理和处置群众相关咨询投诉，并通过浙政钉等组建专门的工作群，强化内部沟通协调，及时回应群众诉求。

五、强化宣传营造良好实施环境。市县两级医保和卫健部门、各定点医疗机构近期要集中加强对恢复分级诊疗转诊政策的培训和宣传。7月25日前，各医保经办机构和各级各类医疗机构要组织一线工作人员集中开展转诊报销相关政策培训。各县（市、区）、各定点医疗机构要通过报纸、广播、电视等媒体和微信、抖音等新媒体广泛开展社会宣传，要在门诊大厅和病区、医保经办窗口等重点场所利用电子屏、易拉宝等形式开展针对性政策宣传。

六、本通知自发文之日起执行。《关于进一步规范分级诊疗相关政策的通知》（衢卫发〔2017〕12号）、《关于做好分级诊疗特殊情况认定工作的通知》（衢卫发〔2017〕23

号)、《关于进一步完善我市分级诊疗制度转诊政策的意见》
(衢卫发〔2019〕43号)中,与本通知有冲突的,按本意见
规定执行。

附件: 1. 承诺书样式

2. 全市分级诊疗工作人员信息登记表



附件 1

承诺书（样式）

承诺人：

身份证号码：

与患者关系：

申请人就患者申请享受转诊的报销比例待遇作出如下承诺：

患者常住地为衢州市县（市、区）乡镇（街道），因临时外出至省市县（市、区），期间突发疾病于年 月 日到医院急诊就诊并收治入院，上述情况属实，愿配合接受参保地卫生健康和医保部门的核查和监督，并承担相应法律后果。

以上承诺是本人真实意思的表示。本告知承诺书经签字后正式生效。

申请人（签字）：

年 月 日

附件 2

全市分级诊疗工作人员信息登记表

单位	岗位	姓名	办电	手机
	分管领导			
	联络员			

