

关于《汕尾市医疗保障局关于规范市内转诊住院起付标准的通知》起草说明

为落实省、市分级诊疗管理相关文件要求，减轻参保群众因转诊就医经济负担，市医保局起草了本通知，有关起草情况说明如下：

一、起草背景

当前我市分级诊疗体系持续推进，为减轻参保人上下转诊需重复全额承担各级医院住院起付费用，引导群众合理分层就医，全面推进我市分级诊疗体系提质增效，进一步加强全市转诊全流程管理，提升参保群众获得感，我局拟出台相关文件予以明确。

二、政策依据

1. 《广东省卫生健康委员会 广东省医疗保障局关于进一步加强会诊转诊服务工作的通知》（粤卫体改函〔2026〕2号）。

2. 《汕尾市医疗保障局 汕尾市卫生健康局关于加快建设分级诊疗体系 进一步加强会诊转诊服务工作的通知》（汕卫函〔2026〕169号）

3. 《汕尾市医疗保障局 汕尾市财政局关于印发汕尾市医疗保障待遇清单（2026年版）的通知》（汕医保〔2025〕119号）。

三、文件主要内容说明

本通知核心是同一疾病周期市内转诊住院起付标准连续计

算问题，因此，在本通知中对我市市内转诊住院起付标准进行明确：同一疾病周期内，符合规定完成汕尾市内转诊住院的参保人，由基层医疗机构转至上级（三级或二级，下同）医疗机构住院的，基层医疗机构住院起付标准连续计算，即上级医疗机构住院个人起付标准减去基层医疗机构住院已支付起付标准；由上级医疗机构住院转至基层医疗机构住院的，个人不再支付起付标准费用。

四、实施时间

自 2026 年 10 月 1 日起施行。