

辽宁省医疗保障局

文件

辽宁省财政厅

辽医保发〔2019〕15号

关于进一步提高省直医保待遇 优化服务管理的通知

省直医保各参保单位，定点医药机构，省医疗保障事务服务中心以及大额补充医保承办机构：

省直机关事业单位是推进全面深化改革，实现新时代辽宁全面振兴的重要力量，省委省政府始终高度重视省直机关事业单位干部职工的身心健康，要求切实做好医疗保障工作，确保干部职

工全身心投入到改革工作中。按照省委省政府关于进一步做好省直干部职工医疗保障工作的指示精神，切实提高驻沈省直机关事业单位医疗保险（以下简称省直医保）重特大疾病治疗和常见病门诊保障能力，有效解决省直干部职工在住院治疗、转诊转院和就诊购药等方面存在的实际问题，经省政府同意，现就进一步提高省直医保待遇、优化服务管理有关事项通知如下：

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想 and 党的十九大和十九届二中、三中全会精神为指导，紧密结合“不忘初心、牢记使命”主题教育，坚持尽力而为、量力而行，立足现有资金规模，统筹考虑待遇水平和基金运行可持续；坚持以人民为中心发展思想，调整完善待遇保障政策，稳步提高省直医保待遇水平；坚持推进“放管服”改革，深化医保支付方式改革，优化经办服务，不断增强省直医保参保群众的幸福感和获得感。

二、政策措施

（一）实施重特大疾病医疗费用年度补助。在现有基本医保、公务员补助和大额补充医保政策制度基础上，建立省直医保个人负担年度补助制度，解决参保人员重特大疾病医疗负担问题。

在一个自然年度内，参保人员因病在省直医保定点医疗机构

（含经备案的异地安置人员、异地长期居住人员、在职常驻异地工作人员在居住地异地就医定点医疗机构）发生的符合省直医保规定的住院、门诊特慢病及高值药品医疗费用，经基本医保、公务员补助和大额补充医保结算报销后，个人负担累计超过 5000 元以上的部分，纳入年度补助范围，并按照以下规定支付：5 万元（含 5 万元）以下的部分，补助比例 65%；5 万元以上的部分，补助比例 75%；不设最高支付限额。年度补助实行年度统一审核结算，所需资金在公务员医疗补助中列支。

（二）实施非直接结算住院医疗费用年度救助。在一个自然年度内，参保人员罹患重大疾病且由于特殊原因未能持卡就医直接结算的符合省直医保政策规定的住院医疗费用，按以下标准予以支付：1 万元以上的部分，救助比例 60%，年度最高支付额度为 15 万元。年度救助由省医疗保障事务服务中心组织参保单位报送有关材料，经审核后予以支付，所需资金在公务员医疗补助中列支。

（三）进一步增强门诊统筹保障能力。省直医保门诊统筹按自然年度累计计算，年度起付标准为 1000 元，二级及以下医疗机构和三级医疗机构的报销比例分别为 75%和 70%。提高省直医保门诊统筹年度最高支付限额，由 2000 元提高到 5000 元。调整完

善女职工生育门诊保障政策，在产前检查一次性补贴政策的基础上，将省直医保女职工产前检查医疗费用纳入门诊统筹支付范围。扩大省直医保门诊统筹定点医疗机构范围。

（四）降低高值医用材料医疗负担。将省直医保按限额管理医用材料限额以上的个人负担费用，纳入年度补助范围。具体医用材料为：心脏起搏器、人工关节（膝关节、肩关节、股骨头及全髋关节）、血管支架（周围、颅内及冠脉）。

（五）取消住院时间间隔限制。对因同一病种达到住院标准需要再次住院的省直医保参保人员，取消两次住院间隔 15 天限制。通过加强稽核、开展智能监控等方式，防止定点医疗机构分解住院和低标准住院等违规行为的发生。

（六）扩大定点零售药店范围。通过信息技术手段，逐步将优质合规且有意愿的沈阳市定点零售药店纳入省直医保定点范围，解决省直医保定点零售药店少、参保人员购药不便的问题，减少定点零售药店双线路的运营成本，方便参保人员就近购药结算。

（七）优化异地就医经办流程。需省外转诊转院住院治疗的参保人员，取消需定点医疗机构提供证明方能办理备案的限制，可直接到省医疗保障事务服务中心办理备案，取消省外转诊转院

定点医疗机构范围限制。转诊转院医疗费用按异地就医有关规定实行直接结算,个人负担部分不纳入年度补助和年度救助的范围,引导参保人员合理选择转外就医。

省直扶贫驻村书记和驻村工作队派驻人员在派驻期内,当年个人账户可提取现金用于日常购药就医,在派驻地异地就医发生的住院医疗费用可按规定予以手工报销。

(八) 深化医保支付方式改革。探索开展省直医保按疾病诊断分组(DRGs)付费试点,科学制定结算标准,完善经办管理流程,规范医疗服务行为,提高基金使用效率。强化基金预算管理,逐步完善“结余留用、合理超支分担”的激励和风险分担机制,对定点医疗机构收治危重病例的合理超支医疗费用进行补偿,具体补偿方案另行制定。

三、工作要求

提高省直医保待遇保障水平,切实减轻参保人员医疗负担,体现了省委、省政府对省直机关事业单位广大干部职工的关爱,关系到全体参保人员的切身利益,各相关单位要充分认识此项工作的重要意义,高度重视,精心组织,加强部门沟通协作,切实将各项政策措施落在实处。省直各参保单位要加大政策宣传力度,积极配合做好各项经办服务工作。省医疗保障事务服务中心要尽

快出台相关配套措施，优化服务流程，升级信息系统，不断提高经办服务水平。省直医保各定点医疗机构要强化医疗质量管理，规范医疗服务行为，为参保人员提供优质的医疗服务。

本通知中，年度补助和年度救助的待遇计算自 2019 年 1 月 1 日起，其余事项自 2019 年 10 月 1 日起执行，9 月 30 日前省医保门诊统筹已由个人支付的合规费用不予重新结算。实施年度补助和年度救助后，《关于调整省直机关事业单位工作人员大病医疗救助办法的通知》（辽人社〔2012〕319 号）停止执行。其他现行政策与本通知规定不符的，以本通知规定为准。



辽宁省医疗保障局办公室

2019 年 9 月 29 日印发
