

关于调整城乡居民住院起付标准 和统筹基金支付比例的通知 (征求意见稿)

各区、县(市)医疗保障(分)局, 财政局及各有关单位:

按照《辽宁省贯彻落实医疗保障待遇清单制度实施方案的通知》(辽医保发〔2021〕9号)要求, 为进一步减轻城乡居民参保人员的住院医疗费用负担, 结合我市实际, 现将城乡居民住院起付标准和统筹基金支付比例调整如下:

一、住院起付标准

基层卫生医疗机构(包括一级乡镇卫生院及社区卫生服务机构)、一级、二级、三级、特三级(包括中国医科大学附属第一医院、中国医科大学附属盛京医院、北部战区总医院)定点医疗机构住院起付标准调整为: 成年居民分别为 100 元、200 元、300 元、600 元、1200 元, 在校学生和非在校未成年人分别为 50 元、100 元、150 元、300 元、600 元。

参保人员因患艾滋病在本市定点医疗机构住院的, 不设立统筹基金起付标准。

二、住院统筹基金支付比例

成年居民在特三级定点医疗机构(包括中国医科大学附属第一医院、中国医科大学附属盛京医院、北部战区总

医院)住院统筹基金支付比例调整为：一个自然年度内单次住院发生的起付标准以上部分实行分段支付，1.5万元及以下部分支付比例为65%，1.5万元以上部分支付比例为70%。