

《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》解读

为进一步减轻城乡居民参保人员的住院医疗费用负担，拟出台《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》（以下简称《通知》）。现解读如下：

一、出台的背景

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，因此制定此《通知》，降低城乡居民在我市基层卫生医疗机构（包括一级乡镇卫生院及社区卫生服务机构）、一级、二级、三级定点医疗机构住院起付标准，提高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。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、政策依据

《通知》主要以《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）为重要依据，结合我市实际情况制定。

三、主要内容

（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，在校学生和非在校未成年人分别为 50 元、100 元、150 元、300 元。

（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%。

（三）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。