

辽宁省医疗保障局文件

辽医保〔2021〕85号

关于调整省直医保部分政策的通知

省直医保各参保单位，各相关定点医疗机构：

为贯彻落实国家医疗保障信息化建设工作要求，进一步完善省直医保待遇、优化服务管理、方便患者就医，现就省直医保部分政策调整如下：

一、调整医疗服务项目支付管理政策

根据《关于全面落实国家医疗保障医疗服务项目和医用耗材编码标准的通知》（辽医保〔2021〕70号），明确省直医保“乙类”医疗服务项目个人先行自付比例统一调整为10%，螺旋断层放射治疗系统治疗的个人先行自付比例为30%。

二、调整按限额管理医用耗材支付标准

按限额管理医用耗材有：心脏起搏器、血管支架（外周、颅内、冠脉）、心脏瓣膜、主动脉覆膜支架、人工肩关节（肱骨柄、肱骨头、肩盂）等 25 种医用耗材，具体名称和支付标准见附件。

按限额管理医用耗材支付标准以下纳入医保支付范围内乙类管理，个人先行自付比例为 20%，超出支付标准部分统筹基金和公务员补助不予支付，纳入年度补助范围。

集采中选医用耗材支付标准，按照《关于完善国家组织冠脉支架集中带量采购医保支付配套措施的通知》（辽医保〔2020〕105 号）和《关于执行“六省二市”省际会商联动机制冠脉扩张球囊集中带量采购结果的通知》（辽医保〔2021〕35 号）等文件要求执行。集采非中选耗材按限价管理的，限价以上部分纳入年度补助范围。

三、调整门诊慢特病相关政策

（一）取消门诊慢特病定点医疗机构限制。除器官移植抗排斥、尿毒症透析和结核病（含耐多药结核）因统筹基金（及大额补充医疗保险，下同）按月定额结算及专科限制等原因需选择 1 家定点医院外，其他门诊慢特病病种可任意选择相应的门诊慢特病治疗定点医疗机构就医结算。

（二）取消糖尿病、高血压合并症增项认定，适当放宽糖尿病、高血压合并症用药限制。已被认定为糖尿病合并症、高血压合并症的患者，患有符合政策规定的糖尿病、高血压其他合并症时，无需办理增项认定，门诊慢特病就医时，可以开具符合政策

规定的糖尿病、高血压合并症相关治疗处方。

（三）取消尿毒症门诊透析与高血压合并症统筹基金结算关联，尿毒症门诊透析、高血压合并症患者待遇可以兼得。

本文件自省直医保信息平台上线之日起执行。

附件：按限额管理医用耗材种类及支付标准

辽宁省医疗保障局

2021年9月26日

（信息公开形式：依申请公开）

附件

按限额管理医用耗材种类及支付标准

序号	医用耗材名称	支付标准
1	肱骨柄（人工肩关节）	7500
2	肱骨头（人工肩关节）	7500
3	肩盂（人工肩关节）	2500
4	股骨假体（人工全膝关节）	11000
5	胫骨假体（人工全膝关节）	7300
6	垫片（人工全膝关节）	2700
7	单髁股骨假体（人工半膝关节）	11000
8	单髁胫骨假体（人工半膝关节）	7300
9	单髁垫片（人工半膝关节）	2700
10	股骨柄（人工髋关节）	8300
11	股骨头（人工髋关节）	2700
12	髋臼杯（人工髋关节）	4500
13	髋臼内衬（人工髋关节）	4500
14	股骨柄（人工股骨头）	8300
15	股骨头（人工股骨头）	2700
16	双极头（人工股骨头）	1500
17	外周血管支架	12500
18	颅内血管支架	12500
19	心脏冠脉支架	执行现行支付标准
20	冠脉扩张球囊	执行现行支付标准
21	单腔心脏起搏器	18000
22	双腔心脏起搏器	44000
23	三腔或除颤起搏器	60000
24	心脏瓣膜（异种生物瓣膜、机械瓣膜）	11500
25	主动脉覆膜支架	37500

