

**《关于转发辽宁省医疗保障局 辽宁省
人力资源和社会保障厅关于规范泌尿
系统（透析部分）医疗服务价格项目
等支付政策的通知》的图示解读**

目录

一、主要内容

二、政策保障监管

主要内容——医疗服务项目纳入医保

01

纳入范围

将“血液透析费”等共21个与透析治疗相关的医疗服务项目，纳入基本医疗保险和工伤保险的支付范围。

02

报销类别

甲类项目（10个）：包括“血液透析费”等。甲类项目可以全额纳入报销范围，然后按规定的医保比例进行报销，患者自付比例较低。

乙类项目（11个）：包括“血浆置换费”等。乙类项目需要患者先自付一定比例，剩余部分再按医保比例报销。

特殊情况：“连续性肾脏替代治疗费”这个项目比较特殊，其主项是甲类，但它的一个附加项“连续性血浆吸附滤过治疗费”被列为乙类。这意味着治疗的主体部分按甲类报销，但如果使用了这个特定的附加技术，该附加部分需要患者部分自付。

主要内容——医用耗材医保分类

甲类耗材范围

甲类耗材（10类）：如“血液透析器”等核心耗材，按甲类报销，报销比例高。

乙类耗材范围

乙类耗材（4类+1）：如“滤过器”等4类，以及“灌流器”，按乙类报销（即患者需先自付一部分）。

最高支付标准

“灌流器”除了按乙类报销外，还设有最高支付标准。

主要内容——耗材支付标准设定

耗材分类原则

将透析治疗耗材按功能分为基础耗材与特殊耗材两类，特殊耗材设定支付上限。

支付标准制定

以集中采购价格为基准设定支付标准，确保费用可控且患者负担合理。

执行监管机制

建立耗材医保智能审核系统，对医疗机构耗材采购、使用及医保结算实施全流程监控。

目录

二、政策保障监管

政策保障监管——医保系统及时更新

医保系统更新背景

医保系统更新旨在适应透析治疗支付新政，确保政策落地效率。通过技术升级实现数据实时同步，保障患者待遇无缝衔接。

更新核心内容

医疗机构做好本机构系统的维护和更新工作。同步调整药品及耗材目录。

医疗机构操作指南

要求医疗机构快速完成系统对接，重点维护透析患者历史数据，定期上传治疗记录。

政策保障监管——政策宣传解释要求

政策背景说明

透析治疗医保支付新政旨在规范与透析相关的医疗服务和医用耗材的医保支付类别和医保支付标准。

支付标准调整

新政明确透析治疗费用支付标准，基于国家医保局指导意见，结合本省实际需求制定。

执行要求解读

医疗机构需严格执行新政规定的结算流程和审核标准。医保部门将加强监管，确保政策落地实施效果。

政策保障监管——治疗费用严格监控

费用监控范围

新政明确将透析治疗全流程费用纳入监控，包括药品、耗材、检查及服务费用，确保无遗漏环节。

智能审核机制

引入医保智能审核系统，实时比对诊疗规范与费用清单，自动拦截异常支付行为，提升监管效率。

违规处罚措施

对虚构透析次数、超标准收费等行为依据规定处罚，情节严重者取消定点资格并追究法律责任。