

辽宁省医疗保障局文件

辽医保规〔2025〕9号

关于印发医保支持医疗机构高质量发展 若干措施的通知

各市医疗保障局，各相关医疗机构：

为进一步优化医保领域营商环境，赋能医疗机构高质量发展，支持高水平医疗机构提升医疗救治和科研创新能力，增强辐射效应；支持基层医疗机构提升基本医疗服务能力，助力分级诊疗，更好满足参保群众多样化就医需求，结合我省实际，提出以下医保支持措施，现通知如下：

一、完善医疗服务价格管理，助力医疗机构学科建设

（一）畅通新增医疗服务项目申报绿色通道。对优化重大疾病诊疗方案或填补诊疗空白的重大创新项目加快审核进度，优先

受理国家药监局优先审评审批医疗器械等创新技术新增申请，单独向国家医保局做重要事项报告，支持脑机接口、质子放疗、重离子放疗等高水平创新产品和技术进入临床应用。

（二）优化医疗服务项目价格结构。按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则，常态化运行医疗服务价格动态调整机制，持续优化医疗服务价格结构，理顺医疗服务比价关系。合理提高护理费、诊查费等技术劳务占比高的医疗服务项目价格；完善手术收费政策，取消“同一切口多个手术加收 60%”价格政策，经同一切口做多个手术时，按各手术项目价格之和计费。

（三）支持儿科医疗服务稳步发展。合理体现儿科和成人科室服务差异，体现儿科医务人员技术劳务价值，将儿童医疗服务价格加收比例调整为 20%，推动儿童医疗卫生服务高质量发展。

（四）优化医疗服务项目管理。国家区域医疗中心开展我省医疗服务价格项目目录中未定价项目时，可按同质同价原则，参照外省已有价格，向省医保局报备后执行，支持新项目尽快落地实施。国家区域医疗中心从输出医院引进新项目，在输出医院属于医保可报销项目，且在我省已正式定价的，结合我省医保基金运行情况，及时组织专家论证，符合条件的按程序纳入我省医保支付范围。

（五）制定定价调价政策倾斜。支持医疗服务优质优价，国

家医学中心医院专业特色的手术类、治疗类项目，允许其医疗服务价格在本地三级公立医疗机构价格基础上适当上浮。

二、深化医保支付方式改革，助力医疗机构提质增效

（一）加强总额预算管理。及时了解医疗机构新学科、新技术、新项目开展和新增情况，加强医保基金运行情况分析，聚焦医保基金年初总额预算分配、年中调整、年终清算，提高总额预算的合理性和科学性。

（二）合理确定付费核心要素。确定医保付费核心要素时，充分考虑医疗机构功能定位、医疗水平、专科特色、病种结构等因素，通过协商谈判合理确定医保付费的病组（病种）、权重（分值）等标准。对重症医学科、儿科（新生儿科）等病组，结合诊疗技术难度、资源消耗特点及临床服务需求，优化调整相应付费标准，推进更贴近临床实际。

（三）用好特例单议机制。支持医疗机构收治疑难急危重症患者，提高重症医学科、儿科（新生儿科）等病例参与特例单议的比例。对国家医学中心、国家区域医疗中心等引进的填补省内空白的新技术、新项目及创新药，研究制定医保除外支付机制。

（四）及时完成医保结算清算。落实医保预付金政策，同步推进医保即时结算改革扩面提质，为医疗机构良性运营提供现金流支持。落实医保结余留用政策，助力医疗机构降低运行成本。在年终清算时，对国家医学中心、国家区域医疗中心等予以适当

政策倾斜，并结合当期基金结余情况，给予一定比例的清算补偿，保障重症医学科、儿科（新生儿科）及优势重点学科医保支付的稳定性。

三、发挥医保政策引导作用，助力医疗机构创新服务

（一）鼓励开展“预住院”费用医保支付试点。提高国家医学中心、国家区域医疗中心等床位周转率，将在办理“预住院”登记手续至正式住院期间，在同机构发生且与本次住院治疗直接相关的必要门诊检查检验项目及所需药品、医用耗材等费用，统一纳入医保住院费用结算。

（二）支持牵头开展药品耗材议价采购。支持国家区域医疗中心作为采购主体在省级医药采购平台上开展议价，聚焦基本医保目录内用量大、采购金额高的药品和耗材，与生产企业议定采购价格，释放区域医疗中心作为龙头医院的议价规模效应。

（三）支持医疗新服务进入临床应用。规范人工耳蜗、人工喉等项目，明确人工耳蜗医保支付政策，支持为更多听力障碍、发音障碍的患者提供优质诊疗服务；增设分娩镇痛、导乐分娩、亲情陪产等产科项目，支持生育友好型社会建设；增设航空医疗转运项目，支持危重症患者跨地区紧急转运。

（四）支持医保信息化数字化应用。支持开展医保码、医保个人账户共济、医保移动支付、医保电子处方等数字化便民服务，在医保信息系统上予以支持。推动参与“影像云”建设，鼓励开展

大数据智能监管，在医院信息系统中嵌入医保基金监管及审核规则，推动进一步规范诊疗行为。

四、完善加快基层发展机制，加大支持基层机构力度

（一）有效促进分级诊疗。根据医疗机构级别和功能定位，完善不同层级医疗机构差别化支付政策，合理拉开参保患者在各等级医疗机构就诊的起付标准和支付比例，并向基层医疗机构倾斜，支持基层医疗卫生服务体系建设。

（二）积极开展紧密型县域医共体医保支付方式改革。落实对紧密型县域医共体开展医保总额付费的要求，对经市级卫生健康部门判定达到“紧密型”建设并实质运行的县域医共体实行医保总额付费。完善县域医共体绩效考核体系，建立“结余留用、合理超支分担”的激励约束机制，提高医共体的积极性和参与度。

（三）加快推进村卫生室纳入医保定点管理。按照“创造条件、优化流程、加强调度、应纳尽纳”的原则，做好分类指导，通过乡村一体化管理或单独纳入等途径，将符合条件的村卫生室纳入医保定点管理，通过政策引导实现村卫生室服务能力及管理水平提升。

（四）推动提高药品配备和保障水平。以群众常用的心脑血管、消化系统等常见病慢性病用药为重点，全力推进质优价宜的集中带量采购药品进基层，提高基层药品配备品种数量，更好保障基层服务需求。

本通知自印发之日起施行。如国家或我省有新规定的，按新规定执行。



抄送：辽宁省医疗保障事务服务中心（辽宁省医疗保障基金运行管理事务中心）。

辽宁省医疗保障局办公室

2025年12月25日印发
