

附表1:

继续有效的政策文件目录

序号	发文代号	文件标题
1	本劳社发〔2003〕97号	关于企事业单位建立医疗补助有关问题的通知
2	本劳社发〔2006〕109号	转发省劳动保障厅关于参保人员被劳动教养或刑事处罚后医疗保险有关问题的通知
3	本人社发〔2011〕120号	转发辽宁省人力资源和社会保障厅 省财政厅 省地方税务局关于领取失业保险金人员参加职工基本医疗保险有关问题的通知
4	本人社发〔2011〕148号	关于明确灵活就业人员参加城镇职工基本医疗保险缴费年限有关问题的通知
5	本人社发〔2013〕58号	本溪市人力资源和社会保障局 市财政局 关于明确城镇职工基本医疗保险缴费年限有关问题的通知
6	本政办发〔2019〕50号	关于印发本溪市开展国家组织药品集中采购和使用工作实施方案的通知
7	本医保发〔2019〕1号	关于将无第三方责任人交通事故等医疗费用纳入城镇基本医疗保险支付范围的通知
8	本医保发〔2019〕18号	关于非困难企业退休人员按一次性趸缴方式参加基本医疗保险问题的批复
9	本医保发〔2019〕34号	关于开展门诊特殊病和慢性病连续处方管理及实行动药配送服务的通知
10	本医保发〔2019〕39号	关于印发《本溪市城乡居民基本医疗保险实施细则》的通知
11	本医保发〔2019〕43号	关于做好本溪市城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障工作的通知
12	本医保发〔2019〕47号	转发省医保局等5部门《关于做好儿童苯丙酮尿症医疗保障工作的指导意见》的通知
13	本医保发〔2019〕51号	关于印发《本溪市全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施工作方案》的通知
14	本医保发〔2019〕49号	关于印发《本溪市落实国家组织药品集中采购和使用中选药品周转金实施办法》的通知
15	本医保发〔2019〕50号	关于制定本溪市公立医疗卫生机构医疗服务项目最高限价及有关问题的通知
16	本医保发〔2020〕3号	转发省局《关于做好国有企业退休人员医疗保障社会化管理工作的通知》的通知
17	本医保发〔2020〕14号	关于破产关停企业农业户口人员参加城乡居民医疗保险问题的批复
18	本医保发〔2020〕21号	关于解决政策性关闭煤矿职工参加城乡居民基本医疗保险问题的批复
19	本医保发〔2020〕22号	关于印发《本溪市城乡居民大病保险管理办法（试行）》的通知
20	本医保发〔2020〕23号	关于印发《本溪市城镇职工大额医疗补充保险办法》的通知
21	本医保发〔2020〕33号	关于进一步做好城乡居民医保高血压糖尿病门诊保障工作的通知
22	本医保发〔2020〕36号	关于解决乡村医生参加城乡居民基本医疗保险问题的批复
23	本医保发〔2020〕42号	转发省医疗保障局 省卫生健康委员会关于加快推进城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障工作的通知
24	本医保发〔2020〕41号	关于印发本溪市生育保险和职工基本医疗保险合并实施细则的通知
25	本医保发〔2020〕46号	关于调整本溪市城镇职工大额医疗补充保险缴费标准和最高支付限额的通知

序号	发文代号	文件标题
26	本医保发〔2020〕45号	关于进一步做好全市结核病防治医疗保障工作的通知
27	本医保发〔2020〕7号	转发省医疗保障局关于制定公立医疗机构互联网复诊诊察试行价格及有关问题的通知
28	本医保发〔2020〕16号	关于制定本溪市公立医疗卫生机构医疗服务项目最高限价增补项目的通知
29	本医保办发〔2020〕20号	关于印发《本溪市医疗保障基金社会监督员制度（试行）》的通知
30	本医保办发〔2020〕21号	关于印发《本溪市基本医疗保险预付定点医疗卫生机构周转金实施方案》的通知
31	本医保发〔2021〕4号	关于进一步完善和做好我市基本医疗保险参保缴费有关工作的通知
32	本医保发〔2021〕20号	关于印发本溪市贯彻落实医疗保障待遇清单制度工作方案的 notification
33	本医保发〔2021〕21号	关于进一步做好本溪市城镇职工大额医疗补充保险相关工作的通知
34	本医保发〔2021〕22号	关于转发《辽宁省巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略实施方案》的通知
35	本医保发〔2021〕1号	关于增补和修订部分医疗服务价格项目的通知
36	本医保发〔2021〕5号	关于调整本溪市公立医疗卫生机构部分医疗服务项目最高限价通知
37	本医保发〔2021〕14号	关于印发《本溪市药品集中带量采购结余留用医保资金管理办法（试行）》的通知
38	本医保发〔2021〕25号	转发关于做好医疗服务价格动态调整工作实施意见的通知
39	本医保发〔2022〕16号	关于印发本溪市商业补充医疗保险实施办法的通知
40	本医保发〔2022〕19号	关于进一步加强本溪市困难群众资助参保和医疗救助相关工作的实施方案
41	本医保发〔2022〕23号	转发辽宁省医疗保障局 辽宁省财政厅关于做好本溪市生育保险有关工作的通知
42	本医保发〔2022〕25号	本溪市城镇职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施细则
43	本医保发〔2022〕27号	转发辽宁省医疗保障局 财政厅 卫生健康委员会关于进一步做好精神障碍患者医疗保障工作的通知
44	本医保发〔2022〕28号	转发辽宁省医疗保障局关于规范全省门诊慢特病保障制度的通知
45	本医保办发〔2022〕11号	关于加强城镇职工大额医疗补助保险医疗费用结算管理的通知
46	本医保办发〔2022〕71号	关于无第三方责任人交通事故等医疗费用纳入医疗保险支付范围有关问题的意见
47	本医保〔2022〕14号	关于印发《本溪市门诊慢特病经办服务规程（试行）》的通知
48	本医保〔2022〕16号	关于明确我市部门门诊慢特病病种待遇标准的通知
49	本医保发〔2022〕6号	关于调整本溪市公立医疗机构部分医疗服务项目最高限价的通知
50	本医保发〔2022〕12号	转发辽宁省医疗保障局 辽宁省卫生健康委员会关于制定辽宁省公立医疗机构医疗服务项目最高限价增补项目的通知
51	本医保发〔2022〕24号	转发辽宁省医疗保障局 辽宁省卫生健康委员会关于营养状况评估与风险筛查等新增医疗服务项目延期试行的通知
52	本医保发〔2022〕29号	转发关于印发《辽宁省中药配方颗粒阳光挂网采购工作实施方案》的通知

序号	发文代号	文件标题
53	本医保办发〔2022〕64号	转发关于明确人工关节置换相关医疗服务价格项目政策的通知
54	本医保〔2022〕12号	关于制定本溪市蒙医医疗服务项目最高限价的通知
55	本医保发〔2022〕31号	转发辽宁省医疗保障局 辽宁省财政厅 关于印发辽宁省医疗保险异地就医结算管理办法（2022年版）的通知
56	本医保办发〔2022〕21号	关于印发《本溪市高值药品“双通道”管理实施办法》的通知
57	本医保办发〔2022〕23号	关于印发《本溪市医疗机构基本医疗保险住院费用实施总额预算下按疾病诊断相关分组（简称DRGs）结合点数付费实施方案》的通知
58	本医保发〔2023〕10号	转发辽宁省医疗保障局关于完善全省门诊慢特病保障政策的通知
59	本医保发〔2023〕12号	转发辽宁省医疗保障局转发国家医疗保障局 财政部 国家税务总局关于做好2023年城乡居民基本医疗保障工作的通知
60	本医保发〔2023〕13号	关于做好2024年度在校大学生城乡居民基本医疗保险参保缴费工作的通知
61	本医保发〔2023〕14号	关于调整门诊慢特病病种再生障碍性贫血统筹基金支付限额的通知
62	本医保发〔2023〕18号	关于公布本溪市2024年城镇职工基本医疗保险（生育保险）缴费基数上下限等有关问题的通知
63	本医保发〔2023〕19号	关于进一步调整我市城乡居民大病保险筹资标准的通知
64	本医保〔2023〕1号	转发辽宁省医疗保障局关于调整部分门诊慢特病病种认定材料的通知
65	本医保〔2023〕11号	关于印发2024年度城乡居民基本医疗保险参保扩面工作方案的通知
66	本医保发〔2023〕1号	转发辽宁省医疗保障局 辽宁省卫生健康委员会关于临时设立“俯卧位通气治疗”医疗服务价格项目的通知
67	本医保发〔2023〕2号	转发辽宁省医疗保障局关于制定公立医疗机构互联网首诊诊察费试行价格及有关问题的通知
68	本医保发〔2023〕3号	转发辽宁省医疗保障局 辽宁省卫生健康委员会 关于进一步降低新冠病毒核酸检测和抗原检测价格的通知
69	本医保发〔2023〕8号	转发辽宁省医疗保障局 辽宁省卫生健康委员会 关于经鼻空肠营养管置管术等新增医疗服务项目延期试行的通知
70	本医保发〔2023〕16号	转发辽宁省医疗保障局 辽宁省卫生健康委员会关于乳腺血氧功能成像检查等新增医疗服务项目延期试行的通知
71	本医保发〔2023〕17号	转发辽宁省医疗保障局 辽宁省卫生健康委员会 关于调整部分检验类医疗服务价格项目最高限价的通知
72	本医保办发〔2023〕37号	转发关于印发辽宁省药品和医用耗材集中采购供应配送管理与考核办法（试行）的通知
73	本医保办发〔2023〕4号	本溪市医疗保障局转发关于做好定点零售药店纳入门诊统筹管理的通知
74	本医保发〔2023〕5号	本溪市医疗保障局 本溪市财政厅关于印发《本溪市违法违规使用医疗保障基金举报奖励有关规定》的通知
75	本医保发〔2024〕1号	转发关于制定磁共振功能成像等新增医疗服务项目试行价格及有关问题的通知
76	本医保发〔2024〕2号	关于修订部分医疗服务价格项目的通知
77	本医保发〔2024〕3号	关于进一步规范我市救护车医疗服务价格项目的通知
78	本医保发〔2024〕4号	转发辽宁省医疗保障局关于改革完善药品和医用耗材集中挂网采购工作的通知
79	本医保发〔2024〕6号	转发关于新增和修订部分医疗服务价格项目的通知

序号	发文代号	文件标题
80	本医保发〔2024〕7号	转发关于核素治疗病房等新增医疗服务价格项目延期试行的通知
81	本医保发〔2024〕9号	转发辽宁省医保局 省财政厅 省税务局 大连市税务局转发国家医保局 财政部 国家税务总局关于做好2024年城乡居民基本医疗保障有关工作的通知
82	本医保发〔2024〕12号	转发关于健全基本医疗保险参保长效机制的通知
83	本医保发〔2024〕13号	转发辽宁省医疗保障局 辽宁省财政厅关于进一步落实积极生育支持措施实施做好生育医疗保障工作的通知
84	本医保发〔2024〕14号	转发辽宁省医疗保障局 辽宁省卫生健康委员会关于降低部分检验项目价格的通知
85	本医保发〔2024〕16号	关于公布本溪市2025年城镇职工基本医疗保险（生育保险）缴费基数上下限等有关问题的通知
86	本医保发〔2024〕17号	转发辽宁省医疗保障局 辽宁省卫生健康委员会关于降低部分检验项目（第二批）价格的通知

废止的政策文件目录

序号	发文代号	文件标题
1	本医保发〔2019〕20号	关于调整我市城镇职工基本医疗保险个人账户基金支付范围的通知
2	本医保发〔2019〕6号	关于新生儿参加我市城镇居民基本医疗保险有关问题的通知
3	本医保发〔2019〕7号	关于有商业保险理赔的交通事故医疗费是否纳入基本医疗保险基金支付范围的批复
4	本医保发〔2019〕19号	关于明确新生儿参保政策执行时间等有关问题的通知
5	本医保发〔2020〕35号	关于调整职工基本医疗保险门诊特殊病种血友病统筹基金年度支付限额的通知
6	本医保发〔2021〕18号	关于进一步调整本溪市基本医疗保险门诊特殊病种范围与待遇标准的通知
7	本医保发〔2022〕7号	关于调整本溪市基本医疗保险异地就医住院起付标准和统筹支付比例等有关问题的通知
8	本医保发〔2021〕2号	转发关于临时设立新型冠状病毒相关检测价格项目的补充通知
9	本医保发〔2021〕23号	转发辽宁省医疗保障局 卫生健康委员会关于进一步降低新冠病毒核酸检测价格和费用的通知
10	本医保发〔2022〕8号	转发辽宁省医疗保障局 辽宁省卫生健康委员会关于临时设立新型冠状病毒抗原检测价格项目的通知
11	本医保发〔2022〕9号	转发辽宁省医疗保障局 辽宁省卫生健康委员会关于调整新型冠状病毒核酸检测价格及有关问题的通知
12	本医保发〔2022〕11号	转发辽宁省医疗保障局 辽宁省卫生健康委员会 辽宁省市场监督管理局关于进一步降低新型冠状病毒核酸检测价格的通知
13	本医保发〔2022〕14号	转发辽宁省医疗保障局 辽宁省卫生健康委员会关于进一步降低新冠病毒相关检测价格的通知
14	本医保发〔2020〕38号	转发关于印发辽宁省医疗保险异地就医结算管理办法的通知

失效的行政规范性文件、政策文件目录

序号	发文代号	文件标题
1	本医保发〔2019〕22号	关于公布本溪市2019社保年度城镇职工基本医疗保险、生育保险缴费基数上下限等有关问题的通知
2	本医保发〔2019〕23号	关于本溪市2019社保年度城镇职工基本医疗保险、生育保险缴费基数上下限暂按社会平均工资计算的通知
3	本医保发〔2019〕30号	关于明确2019年职工医保、生育保险缴费基数调整时间的通知
4	本医保发〔2019〕45号	关于做好乡村基层医疗机构软件系统维护费及医保专网服务费专项资金预算申请工作的通知
5	本医保发〔2020〕2号	关于解决观音阁水库移民赡养人员参加城乡居民基本医疗保险的批复
6	本医保发〔2020〕6号	转发辽宁省医疗保障局关于做好疫情防控期间辽宁省医疗和生育保险经办服务工作的通知
7	本医保发〔2020〕13号	关于明确农发行退休人员医疗保险个人账户核定标准的批复
8	本医保发〔2020〕24号	关于明确2020年职工医保和生育保险统一参保登记统一基金征缴调整时间的通知
9	本医保发〔2020〕29号	关于全市189户企业免征和缓征风险调剂金有关工作的意见
10	本医保发〔2020〕30号	关于公布本溪市城镇职工基本医疗保险（生育保险）缴费基数上下限等有关问题的通知
11	本医保办发〔2020〕4号	关于延长2020年城镇职工大额医疗补充保险集中缴费截止时间等事宜的通知
12	本医保办发〔2020〕10号	关于2020年城镇职工大额补充医疗保险缴费时间再次延期的通知
13	本医保发〔2021〕19号	关于公布本溪市2022年城镇职工基本医疗保险（生育保险）缴费基数上下限等有关问题的通知
14	本医保发〔2022〕10号	关于做好新冠疫情期间本溪市医疗保险参保缴费有关工作的通知
15	本医保发〔2022〕17号	转发辽宁省医保局等四部门《转发国家医保局 国家发展改革委 财政部 国家税务总局关于阶段性缓缴职工基本医疗保险单位缴费的通知》的通知
16	本医保办发〔2022〕16号	关于延长2022年城镇职工大额补助医疗保险缴费时间的通知
17	本医保办发〔2022〕29号	关于再次延长2022年本溪市城镇职工大额医疗费用补助保险正常缴费时间的通知
18	本医保〔2022〕11号	关于公布本溪市2023年城镇职工基本医疗保险（生育保险）缴费基数上下限等有关问题的通知
19	本医保发〔2019〕26号	关于2019年度城镇基本医疗保险和生育保险结算有关问题的通知
20	本医保发〔2019〕28号	转发辽宁省医疗保障局、财政厅转发国家医疗保障局 财政部关于做好2019年城乡居民基本医疗保障工作的通知
21	本医保发〔2019〕48号	关于延长2020年度城乡居民基本医疗保险正常参保期的通知
22	本医保发〔2019〕52号	关于印发《2020年本溪满族自治县县域紧密型医共体医疗保险基金支付方案》的通知

序号	发文代号	文件标题
23	本医保办发〔2019〕4号	关于城镇低保居民变更为农村低保享受医疗保险待遇问题的批复
24	本医保发〔2020〕8号	关于落实辽宁省新型冠状病毒肺炎疫情医疗保障工作若干具体问题指导意见的通知
25	本医保发〔2020〕20号	转发辽医保【2020】23号文件的通知 (关于境外回国人员新冠肺炎输入病例医疗肺炎支付有关问题的通知)
26	本医保发〔2020〕37号	转发辽医保发【2020】7号文件的通知 (关于做好2020年城乡居民基本医疗保障工作的通知)
27	本医保发〔2021〕15号	转发辽宁省医疗保障局 省财政厅 省税务局转发国家医保局 财政部 国家税务总局关于做好2021年城乡居民基本医疗保障工作的通知
28	本医保发〔2022〕21号	转发辽宁省医疗保障局 财政厅 税务局转发国家医疗保障局 财政部 国家税务总局关于做好2022年城乡居民基本医疗保障工作的通知
29	本医保发〔2022〕33号	关于延长2023年度城乡居民基本医疗保险正常参保期的通知
30	本医保发〔2022〕13号	转发辽宁省医疗保障局 辽宁省卫生健康委员会关于核素治疗病房床位费等新增医疗服务项目延期试行的通知
31	本医保发〔2019〕53号	关于做好2019年版国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录执行工作的通知
32	本医保发〔2020〕4号	转发辽宁省医疗保障局 辽宁省财政厅关于辽宁省新型冠状病毒感染的肺炎疫情医疗保障工作的紧急通知
33	本医保发〔2020〕5号	转发《关于做好辽宁省新型冠状病毒感染的肺炎疫情医疗保障工作补充通知》的通知
34	本医保发〔2020〕25号	关于新型冠状病毒相关检测项目医保支付有关规定的通知
35	本医保发〔2021〕3号	转发关于做好国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2020年)执行工作的通知
36	本医保发〔2023〕6号	转发国家医保局 人力资源社会保障部关于印发国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2022年)的通知

修改政策文件目录

序号	文号	文件名	承办科室	修改前内容	修改后内容
1	本医保发〔2019〕51号	关于印发《本溪市全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施工作方案》的通知	待遇保障科	第二部分 （三）参保人员未经批准在非定点医院或到市域外分娩所发生的生育医疗费用实行限额报销。	《转发辽宁省医疗保障局 辽宁省财政厅关于做好生育医疗保障有关工作的通知》（本医保发〔2022〕23号） 第一部分 职工医保和居民医保参保人员转诊转院或临时外出到市外住院的按现行医疗保险异地就医政策执行，取消异地住院单次住院限额限制。
				第二部分 （五）符合《辽宁省人口计划生育条例》规定生育的，配偶可以享有护理假15天。	《关于做好生育医疗保障有关工作的通知》（辽医保发〔2022〕6号） 第一部分 2021年11月26日起，生育保险参保男职工护理假津贴计发天数提高到20天。
2	本医保发〔2020〕22号	关于印发《本溪市城乡居民大病保险管理办法（试行）》的通知	待遇保障科	第十一条 （四）未经转诊到市外医院住院的支付比例统一为30%。	《关于进一步调整医疗保险待遇标准的通知》（本医保发〔2022〕26号） 第五部分 （三）取消本医保发〔2019〕39号文件第二十六条“未经转诊到市外医院住院的,大病保险支付比例统一为30%。”的政策。城乡居民临时外出住院（未经转诊）的，大病保险按现行分段支付比例执行。城乡低保对象、特困人员、孤儿、返贫致贫人口和监测帮扶对象的大病保险支付比例由70%提高到75%（含未经转诊临时外出备案住院）。
				第十二条 起付标准以上合规医疗费用大病保险支付比例为70%（未经转诊到市外医院住院的除外）	《本溪市人民政府办公室关于健全本溪市重特大疾病医疗保险和救助制度的实施方案》（本政办发〔2022〕30号） 第三部分 （三）2023年1月起，城乡低保对象、特困人员、孤儿、返贫致贫人口和监测帮扶对象的大病保险支付比例由70%提高到75%。
3	本医保发〔2020〕23号	关于印发《本溪市城镇职工大额医疗补充保险办法》的通知	待遇保障科	第七条 2020年大额医疗补充保险缴费标准为：市本级每人每年84元；本溪、桓仁满族自治县每人每年96元。	《关于调整本溪市城镇职工大额医疗补充保险缴费标准和最高支付限额通知》（本医保发〔2020〕46号） 第一部分 自2021年1月1日起，我市城镇职工大额医疗补充保险缴费标准由市本级每人每年84元、两县每人每年96元调整为全市统一按每人每年108元缴纳。
				第八条 凡参加职工医保的单位及其职工，应在每个保险年度的3月31日之前，一次性缴纳大额医疗补充保险费，并从本年度1月1日开始享受大额医疗补充保险待遇。凡是本年度4月1日以后缴纳大额医疗补充保险费的，从缴费的次月起享受大额医疗补充保险待遇。特大型企业可按季或按月缴费，与大额医疗补充保险经办机构协商缴费相关事宜，签订协议并报市医疗保障局备案。	《关于进一步做好本溪市城镇职工大额医疗补充保险相关工作的通知》（本医保发〔2021〕21号） 第一部分 （一）缴费方式。大额医疗补助保险按自然年度投保，须与基本医保同步参保。参保单位及其职工、灵活就业参保人员应一次性缴纳大额医疗补助保险费。“特大型企业与大额医疗补助保险经办机构协商，按季或按月缴费”的政策不再执行。部分无缴费能力国有困难企业、已关闭厂办大集体企业、无在职职工企业的退休人员具体缴费方式、时间和标准等相关事宜另行通知。 (二)待遇享受。自2022年起，大额医疗补助保险集中缴费期为每个年度的3月31日前，集中缴费期内缴费到账的，自本年度1月1日起开始享受大额医疗补助待遇。4月1日以后缴纳大额医疗补助保险费的，从缴费满3个月(缴费当月为1个月)的次月起享受大额医疗补助待遇。
				第十条 参保人员在一个保险年度内发生的符合基本医疗保险范围的住院和门诊特殊病等合规医疗费用，累计超过职工医保统筹基金最高支付限额以上的，由大额医疗补充保险支付，年度最高支付限额为24万元。大额医疗补充保险年度最高支付限额根据大额医疗补充保险基金运行情况动态调整。	《关于进一步调整医疗保险待遇标准的通知》（本医保发〔2022〕26号） 第三部分 职工医保和居民医保统筹基金年度最高支付限额均由每人每年6万元调整为每人每年8万元。职工大额医疗费用补助保险基金年度最高支付限额由每人每年40万元调整为每人每年50万元。
4	本医保发〔2020〕41号	关于印发本溪市生育保险和职工基本医疗保险合并实施细则的通知	待遇保障科	第一部分 （二）2.规范缴费基数 参保单位以本单位职工上月工资总额为缴费基数。企业职工(包括机关事业单位临时工)以本人上年月平均工资作为缴费基数，机关事业单位职工以本人上年末月应发工资总额为缴费基数。	《关于进一步完善和做好我市基本医疗保险参保缴费有关工作的通知》（本医保发〔2021〕4号） 第一部分 （三）职工个人(含城镇个体工商户业主及其从业人员)按本人上年度月平均工资收入作为职工本人缴费基数。
				第二部分 （一）1.产前检查费。根据《辽宁省孕产妇保健手册》规定的妊娠期产前检查必检项目，生育保险所确定的门诊产前检查支付项目为：九次产前检查；两次血常规化验；两次尿常规检查；一次血糖测定；一次三维彩超检查；一次二维彩超检查；一次心电图检查；一次血型检测；一次肝功能化验；一次梅毒筛查；一次艾滋病检测；一次阴道分泌物检查；四次脐血流检查；四次胎心监护。	《转发辽宁省医疗保障局辽宁省财政厅关于做好生育医疗保障有关工作的通知》（本医保发〔2022〕23号） 第二部分 第一款 自2022年11月1日起，居民医保参保人员发生的产前检查、计划生育发生的政策范围内门诊费用(应由公共卫生经费支付的除外)纳入居民医保门诊统筹支付范围，原生育保险产前检查和计划生育定点门诊纳入居民医保门诊统筹就医定点范围。
				第二部分 （一）3.计划生育手术费。生育保险支付的计划生育手术项目为：放置宫内节育器；输卵(精)管结扎术、吻合术；药物流产术；负压吸宫人流和钳刮术；皮下埋植(取出)避孕术；终止中期妊娠术。计划生育手术实行定点医疗管理。参保人员持社会保障卡在定点医疗机构发生的计划生育手术医疗费用，符合生育保险支付范围的，个人不交费，由医疗保障保险经办机构与定点医疗机构结算，实行限额支付政策，限额标准及以下据实结算。	《转发辽宁省医疗保障局辽宁省财政厅关于做好生育医疗保障有关工作的通知》（本医保发〔2022〕23号） 第二部分 第二款 自我市职工医保门诊统筹制度实施之日起，职工医保参保人员发生的产前检查、计划生育发生的政策范围内门诊费用(应由公共卫生经费支付的除外)纳入职工医保门诊统筹支付范围，原生育保险定点门诊纳入职工医保门诊统筹就医定点范围。其中，生育保险参保人员产前检查和计划生育手术在原生育保险定点门诊发生的政策范围内费用报销比例为100%;《关于印发本溪市生育保险和职工基本医疗保险合并实施细则的通知》(本医保发〔2020〕41号)中有明确规定的(仅参加职工基本医疗保险、享受基本医疗保险待遇的灵活就业人员等参保人员政策范围内报销比例按职工医保门诊统筹政策执行。
				第二部分 （一）4.异地及本市非定点医院机构住院生育。参保人员异地分娩，按照《本溪市基本医疗保险异地就医管理办法》执行，不设置起付标准，直接联网结算。本细则下发之日起，未经允许到异地住院和在统筹区域内非生育定点医院机构住院发生的分娩医疗费用，医疗保险统筹基金按照最高支付限额3000元的标准报销，未满3000元的据实报销。在境外发生的生育医疗费用，不予报销。	《关于做好生育医疗保障有关工作的通知》（辽医保发〔2022〕6号） 第二部分 （一）提高生育住院待遇水平。生育保险、职工基本医疗保险(以下简称职工医保)、城乡居民基本医疗保险(以下简称居民医保)参保人员在定点医院机构住院生育或实施计划生育手术的，执行基本医疗保险相应等级医疗机构的支付比例，鼓励有条件的统筹地区取消住院生育(计划生育)的起付标准。职工医保统筹基金支付的生育医疗费用纳入职工医保最高支付限额计算范围。超过职工医保最高支付限额的合规医疗费用，由职工大额医疗费用补助按规定报销。

序号	文号	文件名	承办科室	修改前内容	修改后内容
5	本医保发〔2020〕46号	关于调整本溪市城镇职工大额医疗补充保险缴费标准和最高支付限额的通知	待遇保障科	第二部分 自2021年1月1日起，我市城镇职工大额医疗补充保险年度累计最高支付限额由每人每年24万元提高到每人每年40万元。	《关于进一步调整医疗保险待遇标准的通知》（本医保发〔2022〕26号） 第三部分 职工医保和居民医保统筹基金年度最高支付限额均由每人每年6万元调整为每人每年8万元。职工大额医疗费用补助保险基金年度最高支付限额由每人每年40万元调整为每人每年50万元。
				第二章 第七条 第三款 大中小学全日制在校学生每人每年个人缴纳200元；其他城乡居民每人每年个人缴纳310元。低收入家庭成员个人缴纳部分由各级财政资助70%。	1.《转发辽宁省医疗保障局转发国家医疗保障局 财政部 国家税务总局关于做好2023年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（本医保发〔2023〕12号） 2024年我市城乡居民基本医疗保险个人缴费标准调整为每人每年380元。 2.《本溪市人民政府办公室关于健全本溪市重特大疾病医疗保险和救助制度的实施方案》（本政办发〔2022〕30号） 第三部分 （二） 2023年起，对低保边缘家庭成员按其参加城乡居民基本医疗保险个人缴费的60%给予定额资助。
				第二章 第八条 第一款 2020年城乡居民大病保险筹资标准为每人每年70元。	《关于进一步调整我市城乡居民大病保险筹资标准的通知》（本医保发〔2023〕19号） 自2024年起，将我市城乡居民大病保险筹资标准由每人每年85元调整到每人每年110元。
				第二章 第八条 第二款 (一)在校学生以学校为参保单位，由学校统一组织申报登记、办理手续、信息采集、申报核定及信息变更等参保事宜；城乡居民持居民户口簿或居住证、身份证在户籍所在地或常住地街道(乡镇)、社区(乡村)参加城乡居民医保，由所在街道(乡镇)、社区(乡村)统一组织申报登记、办理手续、信息采集、申报核定及信息变更等参保事宜。	《关于做好2024年度在校学生城乡居民基本医疗保险参保缴费工作的通知》（本医保发〔2023〕13号） 第四部分 为了建立规范、统一、高效的居民医保征收体系，确保广大在校学生能够规范、准确、便捷地缴纳居民医保保险费并及时享受医疗保障待遇，学生以学校为单位参保、自主缴费，具体工作流程如下： （一）市医保局会同教育、税务等部门督促指导学校做好在校学生参保缴费工作，并建立在校学生居民医保参保登记一件事工作机制。 （二）各级教育部门明确具体管理部门，集中时间、集中精力组织本辖区内符合条件的在校学生及时参保登记，配合医保经办机构和税务部门做好学生参保的宣传发动和学生人员参保信息报送工作等工作。 （三）医保经办部门要做好在校学生参保登记、为学校提供便利的参保登记渠道，做好新生入学和毕业生升学、就业、返回户籍地等医保关系转移接续工作。在学校完成参保登记开始缴费后10个工作日内提供参保缴费情况数据，并在12月15日前提供全市在校学生参保缴费数据分析，摸排参保盲区，根据实际缴费数据分析再次发动参保宣传和动员，提高参保率。 （四）税务部门协同教育部门和学校做好缴费流程宣传指导，做好缴费服务。
				第二章 第八条 第二款 (三)准新生儿凭《孕妇保健手册》、母亲身份证原件和复印件、母亲的《户口簿》(母亲未参加我市基本医疗保险的提供父亲相关材料)办理。新生儿凭新生儿户口簿原件及复印件办理。	《关于进一步完善和做好我市基本医疗保险参保缴费有关工作的通知》（本医保发〔2021〕4号） 第二部分 自2021年5月1日起，不再执行准新生儿满28周参保的政策。新生儿自出生之日起3个月内办理当年参保缴费到账的，从出生之日起至当年12月31日止享受城乡居民基本医疗保险待遇。
				第三章 第十五条 (一)在校学生自参保缴费当年的9月1日至次年的8月31日为医保待遇期，毕业当年待遇享受期限延长至12月31日。	《关于做好2024年度在校学生城乡居民基本医疗保险参保缴费工作的通知》（本医保发〔2023〕13号） 第三部分 （一）在校学生生在2024年度居民医保集中缴费期参保缴费的，待遇享受期为2023年9月1日至2024年12月31日。 （二）自2025年起，在校学生参加我市居民医保并在集中缴费期参保缴费的，待遇享受期为缴费年度的1月1日至12月31日。
				第三章 第十五条 (二)新生儿自出生之日起3个月内办理当年参保缴费到账的，准新生儿满28周参保的，从出生之日起至当年12月31日止享受城乡居民基本医疗保险待遇；自出生之日起满3个月至6个月内办理当年参保缴费到账的，从缴费次日起至当年12月31日止享受城乡居民基本医疗保险待遇；自出生之日起6个月后办理当年参保缴费到账的，自参保缴费当月起满三个月后至当年12月31日止享受城乡居民基本医疗保险待遇。	《关于进一步完善和做好我市基本医疗保险参保缴费有关工作的通知》（本医保发〔2021〕4号） 第二部分 (二)中途参保。符合条件的参保人员未在集中缴费期参保的，新生儿未在出生3个月内参保的，可在缴费年度的1至9月补缴当年度保费，自补缴满3个月后(补缴当月为1个月)的次月1日起开始享受城乡居民医保待遇。以下特殊中途参保情形，应按年度标准缴费并从规定时间起享受待遇： 1.自2021年5月1日起，不再执行准新生儿满28周参保的政策。新生儿自出生之日起3个月内办理当年参保缴费到账的，从出生之日起至当年12月31日止享受城乡居民基本医疗保险待遇。
				第三章 第十五条 (三)职工因劳动关系(中)止导致城镇职工医保(中)断或居民跨统筹地区转移，选择参加城乡居民医保的，个人应在终(中)止原基本医疗保险关系手续后3个月内办理转移 接续手续，并按当年城乡居民医保个人缴费标准一次性缴纳基本医疗保险费，从原医保停止享受待遇次日起享受城乡居民医保待遇；超过3个月办理转移接续手续并缴费的设置3个月待遇等待期。已参加城乡居民医保，但转入城镇职工基本医疗保险的，城乡居民医保待遇自行终止。	《关于进一步完善和做好我市基本医疗保险参保缴费有关工作的通知》（本医保发〔2021〕4号） 第一部分 （二）用人单位及其职工欠费及补缴。参加我市职工医保的用人单位及其职工欠缴职工医保费的，应依法补缴。参保的用人单位欠费的,从欠费次月起停止职工医保的待遇。欠费6个月及以内的，足额补缴到账后自欠费之日起恢复职工医保待遇；欠费超过6个月的，补缴欠费后，自次月起享受职工医保待遇，职工欠费期间的医疗费用，医疗保险不予支付。生育津贴待遇仍按《关于印发本溪市生育保险和职工基本医疗保险合并实施细则的通知》（本医保发〔2020〕41号）规定执行。用人单位及其职工原则上应当整体补缴职工医保费，如遇欠缴保费的职工达到法定退休年龄需要办理退休或调转工作关系等特殊情形时，可单独补缴后办理相关手续。
				第三章 第十六条 基本医疗保险基金最高支付限额6万元/年	《关于进一步调整医疗保险待遇标准的通知》（本医保发〔2022〕26号） 第三部分 职工医保和居民医保统筹基金年度最高支付限额均由每人每年6万元调整为每人每年8万元。

序号	文号	文件名	承办科室	修改前内容	修改后内容
6	本医保发〔2019〕39号	关于印发《本溪市城乡居民基本医疗保险实施细则》的通知	待遇保障科	第三章 第十七条 门诊统筹支付限定在乡镇卫生院(含村卫生室)、社区卫生 服务中心、大中专院校门诊、县域内二级医疗机构(含村卫生 室)的普通门诊治疗所发生的合规医疗费用。门诊统筹定点医疗 机构一般为基层医疗机构，由医保经办机构确定，参保人员可自 愿选择一家门诊统筹定点医疗机构，原则上年度内不予变更。未选择定点的城乡居民，以年度内首次持卡就医的基层医疗机构为 本人门诊统筹定 点医疗机构。 普通门诊合规医疗费用基金支付起付标准为每人每年100 元，年度最高支付限额为每人每年300元。在村卫生室、乡镇卫 生院、社区卫生服务中心和大中专院校门诊就医的，基金按50%比例支付；在县域内二级医疗机构门诊就医的，基金按20%比例支付。	《关于进一步调整医疗保险待遇标准的通知》（本医保发〔2022〕26号） 第四部分 调整居民医保门诊统筹和“两病”门诊用药保障待遇标准 （一）门诊统筹待遇标准。自2023年1月1日起，居民医保门诊统筹起付标准为每人每年50元，最高支付限额调整为每人每年500元。居民医保门诊统筹起付标准以上最高支付限额以下的合规门诊费用由统筹基金支付，三级综合定点医院门诊支付比例为50%，三级中医和二级及以下定点医院支付比例为55%，县域内二级定点医院、实行基本药物管理的基层定点医院、精神病及传染病专科定点医院机构门诊支付比例为60%。自2022年11月1日起，统一设定职工医保和居民医保门诊统筹定点医院范围。2022年11-12月期间，居民医保门诊统筹各等级定点医院门诊基金支付比例参照上述规定执行，2022年度起付标准和最高支付限额维持不变，即起付标准每人每年50元，最高支付限额每人每年300元。 异地长期居住人员在居住地门诊联网结算定点医院发生的门诊医疗费用支付政策，参照上述市内门诊统筹待遇标准执行。其中，统筹基金支付比例按照定点医院机构级别执行，不区分中医和专科。
				第三章 第十八条 （一）市内定点医院住院的起付标准为：社区卫生服务中心 及乡镇卫生院200元/人次；二级及二级以下医院400元/人次； 三级乙等医院500元/人次；三级甲等医院800元/人次。在一个保年度内多次住说的,是付标准依次降低100元,但最低不低于200元。 (三)市外转诊的起付标准为：转往省域内定点医院住院起 付标准为1000元/人次，转往省域外定点医院住院起付标准为 1500元/人次。未经转诊到市域外定点医院住院的起付标准为 2000元/人次。一个自然年度内多次转往市域外医院住院治疗的，起付标准不予降低。 (四)参保的在校学生和18周岁以下非在校城镇居民患有流 行性腮腺炎、风疹、麻疹、水痘、猩红热和幼儿急疹，所有参 保人员患有精神病、病毒性肝病、肺结核，在专科医院或具有相应 专业资质的医疗机构住院，不设起付标准。 第十九条 参保居民在定点医院所发生的符合基本医疗 保险规定范围内的医疗费，在起付标准以上、最高支付限额以 内部分，基金按照以下比例支付： （一）参保居民在本市定点医院住院的：社区卫生服 务中心及 乡镇卫生院85%;二级及二级以下医院75%;三级医院55%。其中,大中小学在校学生三级医院住院基金按照65%比例支付 （二）转诊到市域外定点医院住院的基金支付比例 为50% 未经转诊到市外定点医院住院的基金支付比例 为30% （四）急诊抢救按照《本溪市城镇基本医疗保险急诊抢救管 理办法》(本人社发〔2010〕128号)和《本溪市人力资源和社 会保障局关于印发本溪市城镇基本医疗保险急诊抢救管理办法的 补充规定的通知》(本人社发〔2012〕143号)等有关政策执行。 参保人员在市域内非定点医院因急诊抢救住院，所发生的符合基 本医疗保险规定范围内的医疗费用，基金按住院医疗费规定给予 支付；因急诊抢救在市域外医院住院，所发生的符合基本医疗保 险规定范围内的医疗费，基金按转诊到市域外医院住院医疗费规 定给予支付。参保人员符合规定的住院前急诊抢救留观医疗费用 (包括门诊抢救无效死亡的),基金支付不 设起付标准，支付比例为20%,个人承担80%。	《关于进一步调整医疗保险待遇标准的通知》（本医保发〔2022〕26号） 第一部分 调整市内住院起付标准和基金支付比例 （二）居民医保。参保人员在三级定点医院、二级及以下定点医院、基层医疗机构（社区卫生服务中心和乡镇卫生院）就医的，起付标准分别调整为800元、400元、200元/人次，统筹基金支付比例分别调整为65%、80%、85%。在一个年度内多次住院的，起付标准依次降低200元，但最低不低于200 元/人次。 （三）参保人患有结核病、病毒性肝病或精神病的，在专科医院或市卫生部门批准的具有相应专业资质的医疗机构住院治疗的，不设起付标准。取消《关于印发<本溪市城乡居民基本医疗保险实施细则>的通知》（本医保发〔2019〕39号）第十八条“参保的在校学生和18周岁以下非在校城镇居民患有流行性腮腺炎、风疹、麻疹、水痘、猩红热和幼儿急疹，在专科医院或具有相应专业资质的医疗机构住院，不设起付标准”的政策。 （四）参保人在市内或备案地非定点医院急诊住院，符合《辽宁省基本医疗保险急危重病异地就医结算参考病种及关键标准》及我市规定纳入急诊抢救住院结算范围情形的，参照市内同级别医疗机构住院待遇标准执行。 第二部分 调整市外异地就医住院起付标准和基金支付比例 （一）异地转诊住院。职工医保省内、省外异地转诊住院起付标准统一调整为1500元/人次，政策范围内报销比例统一调整为70%。居民医保异地转诊住院省内、省外异地转诊住院起付标准统一调整为1500元/人次，政策范围内报销比例统一为55%。 （二）临时外出住院。职工医保临时外出住院起付标准调整为2000元/人次，政策范围内报销比例调整为60%。城乡居民临时外出住院起付标准维持2000元/人次不变，政策范围内报销比例调整为45%。 （三）急诊抢救住院。符合《辽宁省基本医疗保险急危重病异地就医结算参考病种及关键标准》及我市规定纳入急诊抢救住院结算范围情形的，在市外或备案居住地以外异地急诊住院起付线和政策范围内报销比例按上述我市异地转诊住院标准执行。 （四）急诊抢救留观。参保人在市外及备案地外住院前急诊抢救留观治疗费用、急诊抢救死亡门门诊治疗费用、转诊患者转院后异地住院前在急诊留观室发生的医疗费用、转入医院因病因不明无法收入病房或无住院床等原因而在急诊抢救留观治疗期间发生的符合基本医疗保险规定的医疗费用，统筹基金不设起付标准，职工参保人由统筹基金支付60%；城乡居民参保人由统筹基金支付45%。自2022年11月1日起，城镇职工和城乡居民医保参保人在市内或备案地市内住院前急诊抢救留观治疗费用、急诊抢救死亡门门诊治疗费用不再单独结算，纳入普通门诊统筹支付范围。
				第三章 第十八条 （二）门诊特殊病种治疗及门诊特病定点供药病种起付标准为 300元/年，患有两种或两种以上门诊特殊病种只收取一个起 付标准，但门诊特病定点供药病种起付标准单独计算。 第三章 第十九条 （三）门诊特殊病种实行准入制度，参照《本溪市城镇基本医疗保险门诊特殊病种管理办法》执行。参加我市城乡居民基本 医疗保险人员患下列疾病且病情达到准入标准的，可享受门诊 特殊病种医疗待遇，部分病种实行定额或限额管理，其中，儿童孤 独症仅限7周岁以下儿童。晚期尿毒症的基金支付比例为80%,糖尿病(具有并发症)、脑血管病后遗症、帕金森氏病和帕金森 综合症为50%,其他门诊特殊病种为70%。具体门诊特殊病种范围及限额如下： 实行定额管理的病种为：晚期尿毒症(药物治疗、血液透 析、腹膜透析);器官(肝、肾、骨髓、心脏)移植术后；恶性 肿瘤(普通放疗、适型放疗、增强放疗、膀胱癌门诊灌注治 疗);白血病；肺结核；儿童孤独 症。 实行限额管理的病种为：恶性肿瘤普通药物治疗(限额为每人每月500元);精神病(限额为每人每月500元);糖尿病(具有并发症)：（1）糖尿病具有2种及以下并发症(限额为每人每月300元)；（2）糖尿病合并2种以上并发症(限额为每人每月480元);脑血管病后遗症(限额为每人每月150元);系统性红斑狼疮(限额为每人每月350元);冠心病支架术后一年内的抗凝 治疗(限额为每人每月360元);再生障碍性贫血(限额为每人每月200元);真性红细胞增多症(限额为每人每月200元);原发性血小板增多症(限额为每人每月200元);原发性骨髓纤维 化(限额为每人每月200元);骨髓增生异常综合症(限额为每人每月200元);慢性乙型肝炎抗病毒治疗(限额为每人每月300 元);慢性丙型肝炎抗病毒治疗(限额为每人每月3000元);血友病A、B(限额为每人每年60000元);帕金森氏病和帕金森综 合症(限额每人每月200元);冠状动脉旁路移植术后1年内抗 凝治疗(限额每人每月360元)。	2.转发辽宁省医疗保障局关于规范全省门诊慢特病保障制度的通知（本医保发〔2022〕28号）全文

序号	文号	文件名	承办科室	修改前内容	修改后内容
				第三章 第二十六条 未经转诊到市外医院住院的，大病保险支付比例统一为30%。建档立卡贫困人口、孤儿、特困人员、城乡低保对象、低收入家庭成员等贫困群体大病保险支付比例统一为70%(未经转 诊到市外医院住院的除外)。 患急性淋巴细胞白血病、急性早幼粒细胞白血病、先天性房 间隔缺损、先天性室间隔缺损、先天性动脉导管未闭、先天性肺动脉瓣狭窄、再生障碍性贫血、免疫性血小板减少症、血友病、噬血细胞综合征、淋巴瘤、神经母细胞瘤、骨及软组织肉瘤、肝 母细胞瘤、肾母细胞瘤、视网膜母细胞瘤等重大疾病的0至14 周岁(含14周岁)儿童，大病保险起付线统一降低50%,即为 6750元，支付比例统一为70%(未经转 诊到市外医院住院的支 付比例为30%)。 0-7岁儿童人工耳蜗、18周岁以下人员低苯丙氨酸奶粉与 基本医疗保险目录不一致的药品、诊疗设施、服务项目，基本医 疗保险基金不再支付，纳入大病保险支付范围。人工耳蜗成本费 最高支付限额10万元，不设报销比例；人工耳蜗植入住院及手 术费用最高支付限额1.4万元、人工耳蜗术后康复训练费用最高支付限额1.4万元，支付比例为70%。	《关于进一步调整医疗保险待遇标准的通知》（本医保发〔2022〕26号） 第五部分 调整城乡居民大病保险支付范围 （一）取消本医保发〔2019〕39号第二十六条规定的“0-7岁儿童人工耳蜗与基本医疗保险目录不一致的药品、诊疗设施、服务项目，基本医疗保险基金不再支付，纳入大病保险支付范围。人工耳蜗成本费最高支付限额10万元，不设报销比例；人工耳蜗植入住院及手术费用最高支付限额1.4万元、人工耳蜗术后康复训练费用最高支付限额1.4万元，支付比例为70%。”的政策。城乡居民大病保险不再支付人工耳蜗成本及手术费用，住院和术后康复训练费用按照医疗保险现行政策执行。 （二）取消本医保发〔2019〕39号文件第二十六条“患急性淋巴细胞白血病、急性早幼粒细胞白血病、先天性房间隔缺损、先天性室间隔缺损、先天性动脉导管未闭、先天性肺动脉瓣狭窄、再生障碍性贫血、免疫性血小板减少症、血友病、噬血细胞综合征、淋巴瘤、神经母细胞瘤、骨及软组织肉瘤、肝母细胞瘤、肾母细胞瘤、视网膜母细胞瘤等重大疾病的0至14周岁（含14周岁）儿童，大病起付线统一降低50%，支付比例统一为70%。”的政策。 （三）取消本医保发〔2019〕39号文件第二十六条“未经转诊到市外医院住院的,大病保险支付比例统一为30%。”的政策。城乡居民临时外出住院（未经转诊）的，大病保险按现行分段支付比例执行。城乡低保对象、特困人员、孤儿、返贫致贫人口和监测帮扶对象的大病保险支付比例由70%提高到75%（含未经转诊临时外出备案住院）。
7	本医保发〔2019〕43号	关于做好本溪市城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障工作的通知	待遇保障科	第二部分 （三）医保基金待遇标准 自2019年12月1日起,一个医保结算年度，在普通门诊统筹年支付限额300元/人基础上，高血压病种门诊用药保障增加100元/人;糖尿病病种(含同时患有高血压)增加200元/人。“两病”门诊用药保障基金支付起付标准与普通门诊统筹合并计算，2019年不设置起付标准。“两病”门诊用药保障支付药品范围按照我省医疗保险药品目录中公布的标准执行，医保基金按50%比例支付。 （四）定点就医管理 乡镇卫生院（含村卫生室）、社区卫生服务中心、大中专院校门诊和县域内二级医院（含村卫生室）可自愿申请承担“两病”门诊用药保障定点服务工作,与市医疗保障经办机构签订服务协议，负责办理“两病”门诊登记建档和定点管理手续。“两病”参保人员自愿选择与上述任意一家门诊用药保障定点医疗机构签约。一旦签约，原则上一年内不得变更。	《关于进一步调整医疗保险待遇标准的通知》（本医保发〔2022〕26号） 第四部分 （二）“两病”门诊用药保障待遇标准。自2023年1月1日起，“两病”门诊用药保障不设基金支付起付标准，高血压病种门诊用药保障年度基金支付限额由每人每年100元调整为200元;糖尿病病种(含同时患有高血压)由每人每年200元调整为300元，医保政策范围内基金支付比例统一调整为60%。
8	本医保发〔2021〕22号	关于转发《辽宁省巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略实施方案》的通知	待遇保障科	第一部分 第一款 对民政部门认定的低保边缘家庭成员(含低收入家庭成员，下同)仍给予70%定额资助。 第一部分 第二款 在乡村振兴部 门防止返贫动态监测范围内但未识别为监测帮扶对象的脱贫人口 (以下简称“其他监测范围内人口”),2021年参照执行脱贫攻坚 坚期建档立卡贫困人口的参保资助政策，2022年至过渡期结束参 保资助标准按照低保边缘家庭成员70%定额标准资助。 第二部分 （一）改进大病保险倾斜政策 自2022年起，民政部门认定 的特困人员、低保对象继续享受大病保险倾斜，即起付线降低50%,支付比例达到70%; 第三部分 （一）资助参保资金筹集。资助特困人员、低保对象和低保 边缘家庭成员等民政部门认定的困难群体参保所需资金由医疗救 助基金承担，市以上财政与县(区)财政承担比例为5:5。	《本溪市人民政府办公室关于健全本溪市重特大疾病医疗保险和救助制度的实施方案》（本政办发〔2022〕30号） 第三部分 （二）2023年起，对低保边缘家庭成员按其参加城乡居民基本医疗保险个人缴费的60%给予定额资助。 《本溪市人民政府办公室关于健全本溪市重特大疾病医疗保险和救助制度的实施方案》（本政办发〔2022〕30号） 第四部分 （六）其他监测范围内人口参照执行低保边缘家庭成员的参保资助和医疗救助待遇政策执行。 《本溪市人民政府办公室关于健全本溪市重特大疾病医疗保险和救助制度的实施方案》（本政办发〔2022〕30号） 第三部分 （三）2023年1月起，城乡低保对象、特困人员、孤儿、返贫致贫人口和监测帮扶对象的大病保险支付比例由70%提高到75%。 《本溪市人民政府办公室关于健全本溪市重特大疾病医疗保险和救助制度的实施方案》（本政办发〔2022〕30号） 第四部分 （七）完善医疗救助资金管理。各级财政部门按规定做好资金支持，并将医疗救助资金纳入同级财政预算。自2023年起，资助参保资金由市以上医疗救助资金承担，不足部分由各县区配套；