

第九篇 巩固脱贫攻坚推进乡村振兴医疗保障政策

根据《楚雄州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细则》（楚医保〔2021〕59号）的通知，从2022年3月1日起，执行以下医疗保障政策。

一、精准识别对象

重点做好脱贫不稳定户、边缘易致贫户、因病因灾因意外事故等刚性支出较大或收入大幅缩减导致基本生活出现严重困难户（以下简称“突发严重困难户”），以及特困人员、低保对象等由国家明确的其他农村低收入人口（以下简称“农村低收入人口”）管理。

二、参保资助政策

纳入乡村振兴部门防止返贫致贫监测对象的农村低收入人口（脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户等），按照每人每年180元标准，由医疗救助给予定额资助参保。未纳入乡村振兴部门防止返贫致贫监测对象的脱贫户，资助标准从2022年至2025年逐年下调，具体标准为2022年资助135元，2023年90元，2024年45元，到2025年按标准退出。不再享受医疗救助资助参保政策。低保人员资助120元。特困人员全额资助。具有多重身份的医疗救助资助参保对象，按照就高原则给予资助参保。

三、待遇保障政策

（一）基本医保政策

脱贫攻坚期内基本医保倾斜政策（含门诊待遇倾斜政策、住院待遇倾斜政策），2022年3月1日起过渡为公平普惠的保障政策。县域内基本医保政策范围内住院医疗费用支付比例总体稳定在70%左右。

基本医疗（同普通参保人员一致）

项目		待遇支付标准
一般诊疗费	门诊一般诊查	每人次6元，个人支付0.5元，医保报销5.5元
	门诊简单诊疗	每人次7元，个人支付1元，医保报销6元
	门诊复杂诊疗	每人次9元，个人支付2.5元，医保报销6.5元
普通门诊年度最高支付限额		500元（禄丰不封顶）
普通门诊费用	乡、村基层医疗机构	50%
住院	统筹区内（楚雄州内）	一级及以下医疗机构
		起付金200元，报销比例85%
		二级医疗机构
		起付金500元，报销比例80%
		三级医疗机构
		起付金800元，报销比例65%

待遇	统筹区外（楚雄州外）	一级及以下医疗机构	起付金 200 元，报销比例 85%
		二级医疗机构	起付金 500 元，报销比例 60%
		三级医疗机构	起付金 1000 元，报销比例 50%
	年度累计最高支付限额 4 万元		
	县域内基本医保政策范围内住院医疗费用支付比例总体稳定在 70%左右		

规范门诊慢特病保障政策，认真执行《楚雄州人民政府办公室关于印发楚雄州打造城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障和健康管理示范城市实施方案的通知》《楚雄州医疗保障局关于进一步做好楚雄州打造城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障和健康管理示范城市工作的通知》（楚医保〔2021〕30号），落实门诊用药保障机制。

（二）大病保险政策

农村低收入人口较普通参保人口大病保险起付线降低 50%、报销比例提高 5 个百分点、取消大病保险封顶线，政策范围内住院费用，大病保险基金分段按比例支付，即：起付线以上，2 万元以下（含 2 万元）的支付比例为 65%；2 万元以上 4 万元以下（含 4 万元）的支付比例为 70%；4 万元以上 6 万元以下（含 6 万元）的支付比例为 75%，6 万元以上的支付比例为 80%。未纳入乡村振兴部门防止返贫致贫监测对象的脱贫人口，2021 年——2023 年按照农村低收入人口大病保险倾斜政策执行，2023 年后按照省级要求逐步调整。

（三）医疗救助政策

1.农村低收入人口（除特困人员外）住院产生的医疗费用，经基本医疗保险、补充医疗保险报销后，医保目录范围内医疗费用（不包含基本医疗保险目录中的药品、医用耗材、医疗服务项目超过限价标准部分及医保不予支付的费用），不设起付线，由城乡医疗救助资金按 70% 给予救助，患重特大疾病住院的按

80% 给予救助。未纳入乡村振兴部门防止返贫致贫监测对象的脱贫人口，2021 年—2023 年按照农村低收入人口医疗救助政策执行，2023 年后按照省级要求逐步调整。（详见附件 3）

2.特困人员住院救助不设救助起付线，由城乡医疗救助资金按 100% 的比例给予救助。一个自然年度内，每人累计最高救助限额为 1 万元；重特大疾病的累计最高救助限额为 10 万元。

3.具有多重身份的农村低收入人口，按照就高原则给予医疗救助。

4.农村低收入人口经医保三重制度综合保障后，住院产生医保目录范围内医疗费用报销比例达到 80% 左右；年度个人门诊和住院自付医保目录范围内医疗费用超过当年全州防止返贫致贫监测标准的部分，由城乡医疗救助资金按 70% 的比例给予救助。

四、医疗救助机制

建立依申请医疗救助机制，对申请大病医疗救助，以及个人医疗费用负担超过全州非农村低收入人口监测标准(2021 年为 10000 元，原则上按不高于全省居民人均可支配收入的 50% 确定)的农村参保人员，市医疗保障局将其信息推送至市乡村振兴、民政等部门进行认定，经认定存在因病返贫致贫风险的，对其符合规定的个人负担医疗费用予以救助，年度救助起付线为全州非农村低收入人口监测标准，城乡医疗救助资金按 50% 救助，年度内累计最高救助限额为 1 万元，重特大疾病最高救助限额为 5 万元。救助后，仍确实存在因病致贫风险的，可根据救助资金结余情况给予倾斜救助。

五、就医提示

尊敬的禄丰市医保参保人：

为确保你的医疗待遇享受到位，现在提示你如下几点：

1.你在需要看病时，请你首先到禄丰市辖区范围内医保定点医院看病，如果禄丰市辖区内医院不能医治你的疾病，医院会及时为你办理转诊转院到上级医院治疗。

2.不符合规范办理转诊转院到禄丰市区域外看病的，报销比例会降低，医保报销金额会减少，个人承担费用会增多。

3.如果你属于在禄丰参保但长期在禄丰市区域外务工的参保人，请你咨询办理异地安置手续。

4.如果你已患有慢性病或者特殊病，请你和你所在的村卫生室医生联系。

5.如有不清楚的问题请电话联系：0878-6043530 0878-4140596