



扫描二维码关注宣城市医疗保障局
微信公众号,获取更多医保知识!



宣城市健康脱贫综合 医疗保障政策应知应会

宣城市医疗保障局
2020年4月



目 录

1. “基本医疗有保障”的概念是什么？	1
2. 享受健康脱贫综合医疗保障的对象有哪些？	1
3. 什么是健康脱贫综合医疗保障政策？	2
4. 什么是健康脱贫综合医疗保障“351”政策？	2
5. 什么是健康脱贫综合医疗保障“180”政策？	3
6. 贫困人口门诊看病享受什么报销政策？	3
7. 贫困人口在省内各级医院住院享受什么报销政策？	4
8. 贫困人口城乡居民大病保险享受什么报销政策？	4
9. 贫困人口城乡医疗救助待遇有哪些？	5
10. 贫困人口在县内医院就诊的报销流程？	5
11. 贫困人口看病费用怎么报销？	6
12. 贫困人口门诊慢性病证怎么办理？	6
13. 《安徽省农村贫困人口慢性病及重大疾病保障指导目录》 中的常见慢性病和特殊慢性病有哪些？	7
14. 贫困人口享受城乡居民基本医疗保险门诊慢性病待遇，但 不享受健康脱贫综合医疗保障政策的慢性病病种有哪些？ ...	8
15. 什么是健康脱贫综合医保负面清单？	9
16. 贫困人口患病个人承担的负面清单有哪些？	10
17. 贫困人口参保缴费政策有什么变化？	11
18. 健康脱贫综合医疗保障俗称的“两降”有哪些？	11
19. 健康脱贫综合医疗保障俗称的“四提高”有哪些？ ...	12
20. 贫困人口与普通人口医保政策对比表	13

宣城市健康脱贫综合医疗保障政策 应知应会

1. “基本医疗有保障”的概念是什么？

什么是“基本医疗有保障”？



所有贫困人口都参加医疗保险制度，常见病、慢性病有地方看、看得起，得了大病、重病后基本生活过得去。



2. 享受健康脱贫综合医疗保障的对象有哪些？

健康脱贫综合医疗保障对象有哪些？



健康脱贫综合医疗保障的对象为扶贫部门确认的2015年底以来的建档立卡贫困人口（以下简称“贫困人口”）。



3. 什么是健康脱贫综合医疗保障政策？

什么是健康脱贫
综合医疗保障政
策？



贫困人口在省内就医的合规费用经基本医保、大病保险、医疗救助等报销后，个人年度自付费用在县域内、市级、省级医院分别不超过0.3万元、0.5万元、1万元，剩余合规费用由政府兜底保障。贫困人口慢性病患者1个年度内慢性病门诊医药费用，经“351”综合医保保障后，剩余合规费用由补充医保再报销80%。



4. 什么是健康脱贫综合医疗保障“351”政策？

什么是健康脱贫
“351”政策？



贫困人口在省内医疗机构发生的住院、特殊慢性病门诊及限额内门诊合规费用纳入政府兜底保障范围。按照基本医保、大病保险、医疗救助政策报销后，贫困人口在省内县域内、市级、省级医疗机构就诊的，个人年度自付封顶额分别为0.3万元、0.5万元和1万元，年度内个人自付合规费用累计超过个人自付封顶额时，超过部分的合规费用由政府兜底保障。个人自付封顶额按照贫困人口年度内就诊最高级别医疗机构确定。



5. 什么是健康脱贫综合医疗保障“180”政策？



什么是健康脱贫综合医疗保障“180”政策？

贫困人口慢性病患者1个年度内门诊医药费用，经“351”综合医保报销后，剩余合规费用由补充医保再报销80%。具体病种按照《安徽省农村贫困人口慢性病及重大疾病保障指导目录》确定。



6. 贫困人口门诊看病享受什么报销政策？



贫困人口门诊看病享受什么报销政策？

(1) 普通门诊

贫困人口在县域内医院门诊就诊，免起付线，在年度限额内实际报销比提高至70%（不含一般诊疗费）。年度报销限额提高至普通人口的2倍。

(2) 常见慢性病门诊

贫困人口在县域内医院门诊就诊，免起付线，在年度限额内按病种实际报销比提高至75%。

(3) 特殊慢性病门诊

贫困人口在省内医院门诊就诊，免起付线，参照就诊医院住院报销政策执行。



7. 贫困人口在省内各级医院住院享受什么报销政策？

贫困人口在省内各级医院住院享受什么报销政策？



(1) 起付线

贫困人口在乡镇卫生院和县级、市级、省级医院住院治疗的，取消住院预付款，补偿起付线分别降至100元、300元、500元、1000元。

(2) 补偿比例

贫困人口在乡镇卫生院、县级、市级、省级医院住院治疗的，其合规费用分别按照80%、70%、65%和60%给予保底补偿；患重大疾病在市级、省级医院住院治疗实行按病种付费，补偿比例提高至70%；特殊慢性病住院治疗以及按照要求逐级转诊的，补偿比例分别再提高5个百分点。



8. 贫困人口城乡居民大病保险享受什么报销政策？

贫困人口城乡居民大病保险享受什么报销政策？



省内大病保险起付线降至0.5万元，起付线至5万、5万元至10万元、10万元至20万元、20万元以上各段合规费用报销比例分别为65%、70%、80%、90%，取消大病保险封顶线。



9. 贫困人口城乡医疗救助待遇有哪些？



贫困人口全部纳入医疗救助范围，作为医疗救助对象，实现贫困人口基本医保、大病保险和医疗救助制度全覆盖。对特困人员参保缴费给予全额补贴，对其他贫困人口给予定额补贴。医疗救助水平按年度住院合规医药总费用（含特殊慢性病门诊）的10%给予救助。补助金额不得超过经基本医保、大病保险报销后剩余的合规费用。

国家给贫困人口的城乡医疗救助待遇真棒！



10. 贫困人口在县内医院就诊的报销流程？

我在县内医院就诊怎么报销啊？



1、门诊报销流程

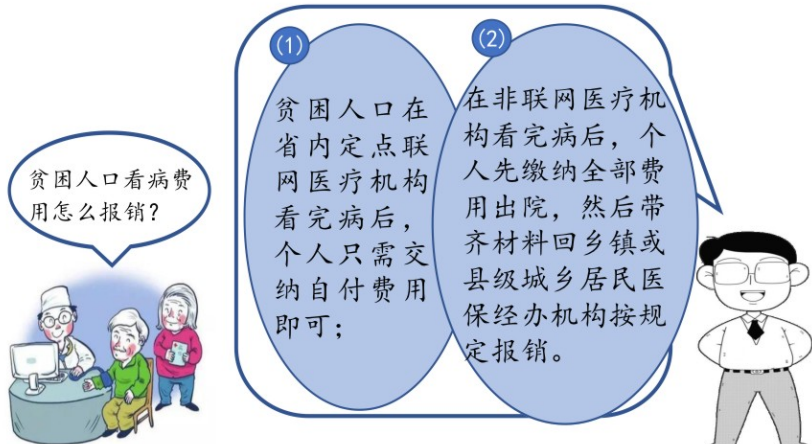
- (1) 身份证读卡
- (2) 收费（系统自动报销）
- (3) 收款成功、打印发票
- (4) 患者签字确认

2、住院报销流程

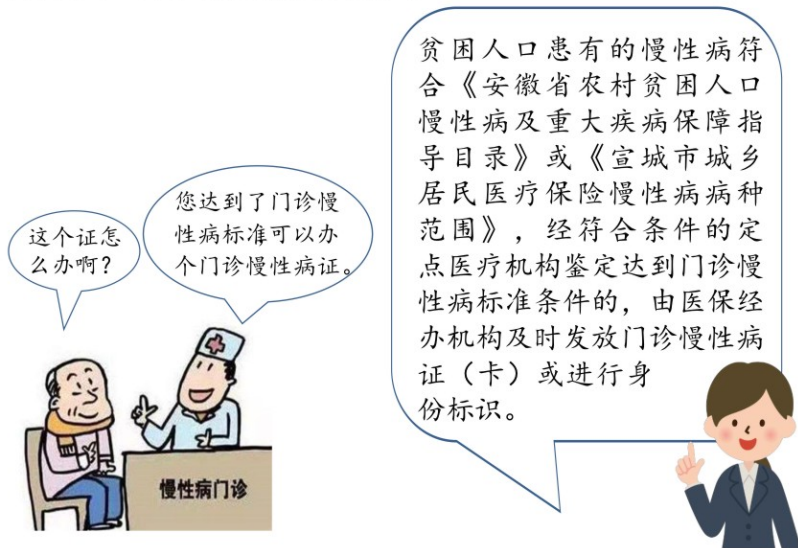
- (1) 身份证读卡（免交预付金）
- (2) 住院治疗
- (3) 出院“一站式”结算（只需缴纳个人自付费用）



11. 贫困人口看病费用怎么报销？



12. 贫困人口门诊慢性病证怎么办理？



13. 《安徽省农村贫困人口慢性病及重大疾病保障指导目录》中的常见慢性病和特殊慢性病有哪些？

常见慢性病31组为：

1. 高血压（Ⅱ、Ⅲ级）；2. 心脏病并发心功能不全；3. 冠心病；4. 心肌梗死；5. 脑出血及脑梗死（恢复期）；6. 慢性阻塞性肺疾病；7. 慢性溃疡性结肠炎；8. 慢性活动性肝炎；9. 慢性肾炎；10. 糖尿病；11. 甲状腺功能亢进；12. 甲状腺功能减退；13. 癫痫；14. 帕金森病；15. 风湿（类风湿）性关节炎；16. 重症肌无力；17. 结核病；18. 免疫性血小板减少性紫癜；19. 硬皮病；20. 晚期血吸虫病；21. 银屑病；22. 白癜风；23. 艾滋病机会性感染；24. 白塞氏病；25. 强直性脊柱炎；26. 肌萎缩；27. 支气管哮喘；28. 精神障碍（非重性）；29. 肾病综合征；30. 结缔组织病；31. 脑性瘫痪（小于7岁）。

特殊慢性病14组为：

32. 再生障碍性贫血；33. 白血病；34. 血友病；35. 精神障碍（重性）；36. 恶性肿瘤放疗化疗；37. 慢性肾衰竭（尿毒症期）；38. 器官移植抗排治疗；39. 心脏瓣膜置换术后；40. 血管支架植入术后等；41. 肝硬化（失代偿期）；42. 肝豆状核变性；43. 系统性红斑狼疮；44. 淋巴瘤骨髓瘤；45. 骨髓增生异常综合征。

《安徽省农村贫困人口慢性病及重大疾病保障指导目录》中的常见慢性病和特殊慢性病有哪些？



14. 贫困人口享受城乡居民基本医疗保险门诊慢性病待遇，但不享受健康脱贫综合医疗保障政策的慢性病病种有哪些？

1. 腰椎间盘突出 2. 高尿酸血症 3. 视网膜黄斑变性 4. 溶血性贫血 5. 前列腺增生 6. 慢性萎缩性胃炎 7. 慢性骨髓炎 8. 脑垂体瘤 9. 慢性胰腺炎 10. 克罗恩病。

报销政策为省内医疗机构发生的常见慢性病门诊医药费用报销比例为60%；省外医疗机构发生的常见慢性病门诊医疗费用报销比例为50%。一个年度设起付线为200元，年报销限额：2500元/年，患两种及以上慢性病的，每增加一个病种，年报销限额增加500元，每人年最高报销限额4500元。

贫困人口享受城乡居民基本医疗保险门诊慢性病待遇，但不享受健康脱贫综合医疗保障政策的慢性病病种有哪些？



15.什么是健康脱贫综合医保负面清单？



根据省医保局、财政厅、卫健委、扶贫办四部门制定的《安徽省健康脱贫综合医疗保障负面清单》，贫困人口综合医保实行负面清单管理。因患者及其家属个人行为导致的过度医疗而发生的医药费用由患者自付；因医疗机构不合理检查、施治、用药等导致的过度医疗而发生的医疗费用，由医疗机构承担。以上两类费用均不纳入健康脱贫兜底保障范围。



16. 贫困人口患病个人承担的负面清单有哪些？

根据《安徽省健康脱贫综合医疗保障负面清单》
贫困人口负面清单有十条

(1) 在非协议或暂停协议医药机构产生的医药费用（急诊急救除外）；(2) 符合出院标准或向下级医疗机构转诊条件，拒不出院或转诊产生的医药费用；(3) 患者经在重症监护病房治疗后，符合转普通病房继续治疗的，因患者或家属不愿意转科所产生的医药费用；(4) 入住特需病房、干部病房、VIP病房等产生的医药费用；(5) 膳食费、交通费（含救护车费）、生活护理费和其他特需医疗服务费；(6) 患者个人或家属自行要求的医药服务产生的费用；(7) 基本医保规定的单味使用不予支付的中药饮片及药材费用；(8) 各类器官、组织移植的器官源和组织源费用；(9) 各类非功能性整形与美容等产生的费用；(10) 其他违反贫困人口综合医保兜底保障管理规定产生的医药费用。



17. 贫困人口参保缴费政策有什么变化？

根据省医保局、财政厅、卫健委、扶贫办四部门制定的《关于坚决完成医疗保障脱贫攻坚任务的实施意见》要求，落实贫困人口分类资助参保政策，将贫困人口作为医疗救助对象，实现贫困人口基本医保、大病保险和医疗救助制度全覆盖。其中，对特困人员参保缴费给予全额补贴，对其他贫困人口给予定额补贴。



18. 健康脱贫综合医疗保障俗称的“两降”有哪些？

一是降低基本医保补偿门槛，贫困人口县域内普通门诊不设补偿起付线，在乡镇卫生院、县、市、省级医疗机构住院补偿起付线分别降至100元、300元、500元、1000元；（普通人口一级及以下医疗机构起付线200元，二级和县级医疗机构起付线500元，三级（市属）医疗机构起付线700元，三级（省属）医疗机构起付线1000元）。

二是降低大病保险起付线，由1.5万元降至0.5万元。



19.健康脱贫综合医疗保障俗称的“四提高”有哪些？



一是提高基本医保补偿比例，县域内普通门诊医药费用限额内实际补偿比由55%提高至70%；常见慢性病门诊按病种付费，补偿比由60%提高至75%；特殊慢性病门诊参照住院治疗的补偿标准给予保障；在乡镇卫生院和县、市、省级医疗机构住院保底补偿比由45%分别提高到80%、70%、65%、60%，其中患特殊慢性病住院治疗的再提高5个百分点，患重大疾病按相关规定并在定点医疗机构治疗，补偿比提高至70%。

二是提高重大疾病及慢性病保障水平，重大疾病目录病种由12组扩大到44组，慢性病病种由20组扩大到45组，其中普通慢性病31组，特殊慢性病14组。

三是提高大病保险分段补偿比例，由60%、65%、75%、80%提高至65%、70%、80%、90%。

四是提高医疗救助水平，贫困人口全部纳入医疗救助范围，医疗救助水平按年度住院合规医药总费用（含特殊慢性病门诊）的10%给予救助。

20.贫困人口与普通人口医保政策对比表:

宣城市健康脱贫综合医疗保障政策与城乡居民医保政策对比表

扶贫部门确认的2015年底以来的建档立卡贫困人口						
城乡居民基本医疗保险		起付线（元）		报销比例		
				省内		省外
	普通门诊	无（县域内）		70%（年度报销限额为普通人口的2倍）		参照普通人口享受报销政策
	普通慢性病	无（县域内）		75%		
	特殊慢性病	免起付线		参照住院		
	住院	乡镇	100	保底补偿	80%	
		县级	300		70%	
		市级	500		65%	
		省级	1000		60%	
城乡居民大病保险	5000 (取消封顶线)		分段	报销比例		
			起付线以上-5万	65%		
			5-10万	70%		
			10-20万	80%		
			20万以上	90%		
城乡医疗救助		贫困人口全部纳入医疗救助范围，医疗救助水平按年度住院合规医药总费用（含特殊慢性病门诊）的10%给予救助。				
健康脱贫综合医疗保障政策“351”“180”政策		贫困人口在省内就医的合规费用经基本医保、大病保险、医疗救助等报销后，个人年度自付费用在县域内、市级、省级医院分别不超过0.3万元、0.5万元、1万元，剩余合规费用由政府兜底保障。贫困人口慢性病患者1个年度内慢性病门诊医药费用，经“351”综合医保保障后，剩余合规费用由补充医保再报销80%。				/

普通人口								
城乡居民基本医疗保险	普通门诊	起付线（元）		报销比例				
				省内		省外		
		普通慢性 特殊慢性	无		55%（县域内卫生院及卫生室）		50%	
	住院	扣全年最高一次		60%		50%		
	住院	一级及以下		200	85%	保底 报销 45%	起付线按当次住院总费用20%计算（不足2000元的按2000元计算，最高不超过1万元），报销比例60%。	保底报 销40%
		二级和县级		500	80%			
		三级（市内市属）		700	75%			
		三级（市内省属）		1000	70%			
		省内市外		1400	70%			
	城乡居民大病保险	15000	分段	报销比例	封顶线	报销比例	封顶线	
起付线以上-5万			60%	30万	60%	20万		
5-10万			65%		65%			
10-20万			75%		75%			
20万以上			80%		80%			
城乡医疗救助		/						
健康脱贫综合医疗保障政策“351”“180”政策		/						

