

安康市卫生健康委员会

安康市卫生健康委员会 关于印发《安康市 2019 年医保报销政策 宣传提纲》的通知

各县区卫健局，高新区社区管理局、恒口示范区卫健局，市直各医疗卫生单位：

今年 8 月，医保部门按照省市脱贫攻坚领导小组的统一部署，对全市贫困人口的医保报销政策进行了微调。为加强医保报销政策的宣传，切实提高贫困人口健康扶贫政策的知晓率，现将《安康市 2019 年医保报销政策宣传提纲》印发给你们，并就有关事宜作如下通知，请一并抓好贯彻落实。

1. 加强阵地宣传。各县区、各单位要印制（亦可联合医保部门印制）医保报销政策明白卡、宣传单、宣传手册等宣传品，并在医疗卫生机构内广泛开展宣传，同时要在村委会所在地、集镇、广场、车站、码头等公共场所醒目位置张贴医保报销相关政策。

2. 结合服务宣传。各县区、各单位要结合贫困人口家庭医生签约及随访服务、“三比一提升”行动、扶贫扶志“五项教育”、党建+健康扶贫“四个一心连心”、全国扶贫日及大型义诊活动等，进村入户，面对面开展政策宣讲，尤其要结合贫困患者患病及看病就医情况，将其享受的医保报销政策讲清楚，同时要在贫困家

庭户家中张贴或留存医保报销政策明白卡。

3. 加强媒体宣传。各县区、各单位要充分利用电视、广播、报纸、短信、手机 APP、微博、微信、微视频等媒介，采用群众喜闻乐见的形式开展宣传，努力使贫困群众知晓相关医保报销政策。

4. 通过办班宣传。各县区、各单位要通过举办专题讲座、培训班等加强对卫健系统干部职工、扶贫干部、“四支队伍”健康扶贫政策的宣传，同时，要利用院坝会、群众评议会等，对群众进行集中宣讲，努力提高人民群众对健康扶贫政策的知晓率。

附：1. 安康市 2019 年医保报销政策宣传提纲

2. 安康市参保贫困人口基本医保、大病保险及医保救助政策一览表

安康市卫生健康委员会

2019 年 9 月 30 日

抄送：省卫健委，市脱贫办、市医保局。

安康市 2019 年医保报销政策宣传提纲

(由市医保局提供; 如有政策调整, 则按新政策执行;
县区可酌情增减)

1. 政策名称: 个人缴费参保资助

享受对象条件: 建档立卡贫困户。

补助(贴)标准: 农村特困供养人员全额资助, 其他符合条件的农村建档立卡贫困人口个人参保筹资按每人不低于 70 元(省财政 45 元、市财政 10 元、县财政按 15 元)定额资助。

申办流程: 资助资金打入个人银行卡

2. 政策名称: 门诊统筹补助

享受对象条件: 参加新农合的患者。

补助(贴)标准: 人均 100 元, 按人定标, 户内通用。

申办流程: 凭参合本(卡)在所在地定点的乡镇卫生院、村(社区)卫生室办理补助。

3. 政策名称: 门诊慢性病补助

享受对象条件: 符合门诊慢性病病种管理标准的参合患者。

补助(贴)标准: I 类病种限额 3 万元, 补助比例 80%; II 类病种限额为 0.36 万元, 补助比例 80%; III 类病种限额 0.24 万元, 补助比例 80%; IV 类病种限额 0.12 万元, 直接报销。

申办流程: 1. 在参合所在镇卫生院申请并经过初审; 2. 县(区)医保经办机构复审; 3. 县(区)医保经办机构审核同意; 4. 凭慢性病证(卡)在县(区)内定点医疗机构直接补助(未实行直通车的在各县区政务大厅、镇卫生院办理)。

4. 政策名称：住院补助

享受对象条件：因大病住院的参合群众。

补助（贴）标准：市内协议定点镇卫生院设起付线 100 元，合规费用补助 90%，县协议定点二级医院起付线 500 元，合规费用补助 90%，市级协议定点二级医疗机构起付线 1000 元，合规费用补助 80%，市级协议定点三级医疗机构起付线 1800 元，合规费用补助 70%，省级协议定点三级医疗机构起付线 3000 元，补助 65%，省级协议定点二级医疗机构起付线 2000 元，补助 75%。省外协议定点三级医院起付线 5000 元，补助比例 50%，省外协议定点二级医院起付线 1500 元，补助 70%，省外协议定点一级医院起付线 500 元，补助 90%，非协议定点医院起付线 5000 元，补助 30%。

申办流程：1. 在省、市、县（区）、镇直通车定点医疗机构出院时直接办理结算。2. 在非直通车医疗机构出院时到县（区）政务大厅办理结算。

5. 政策名称：大病保险补助

享受对象条件：经新农合基本医保报销后自付合规费用达 5000 元以上的建档立卡贫困患者，实行分段按比例补偿。

补助（贴）标准：0.5 万元（不含）至 5 万元（含）补偿 65%，5 万元（不含）至 10 万元（含）补偿 75%，10 万元（不含）以上补偿 80%（最高不超过 80%），从 2019 年 8 月 1 日后执行。

申办流程：1. 安康市直通车定点医疗机构直接办理结算；2. 非直通车定点医疗机构出院后，符合规定的费用在各县（区）政务大厅办理结算。

6. 政策名称：农村医疗救助（基本医疗住院救助）

享受对象条件：特困供养人员、最低生活保障对象、低收入救助对象和特定救助对象。

补助（贴）标准：医疗救助政策范围内个人自负部分不超过当地大病保险起付线的，特困供养人员给予全额救助；最低生活保障对象按照不低于 70%的比例救助，年度累计封顶线不低于 1.5 万元不高于 1.8 万元；低收入救助对象、特定救助对象按不低于 50%的比例救助，年度累计救助封顶线不低于 1.2 万元不高于 1.4 万元。

申办流程：五保、低保在市内直通车定点医院住院治疗可“一站式”结算；在非直通车定点医院住院治疗的，持相关材料在县政务大厅办理。

7. 政策名称：农村医疗救助（重特大疾病住院救助）

享受对象条件：特困供养人员、最低生活保障对象、低收入救助对象和特定救助对象、因病致贫对象、其他建档立卡贫困户（扶贫部门认定的建档立卡贫困户中除农村特困、农村低保以外的贫困人口）。

补助（贴）标准：医疗救助政策范围内个人自负部分超过当地大病保险起付线的，经城乡居民大病保险报销后，特困供养人员给予全额救助；最低生活保障对象按不低于 70%的比例给予救助，年度累计救助封顶线不低于 3 万元不高于 3.9 万；低收入救助对象、特定救助对象按不低于 50%的比例给予救助，年度累计救助封顶线不低于 2 万元不高于 2.6 万元；因病致贫对象按照不低于 30%的比例救助，年度累计救助封顶线不低于 1.5 万元

不高于 1.9 万元。其他建档立卡贫困户按 50%比例给予救助，年度累计救助封顶线不低于 2 万元不高于 2.6 万元。

申办流程：五保、低保在市内定点医院住院治疗可“一站式”结算；在非直通车定点医院住院治疗的，持相关材料在县区政务大厅办理。

8. 政策名称：医疗救助（含补充医疗保障）。

享受对象条件：住院的参合贫困患者。

补助（贴）标准：通过城乡居民基本医保（新农合）、大病保险、民政医疗救助“三重保障”后，使其合规医疗费用报销比例原则控制在 80%-85%，不得全额报销。

申办流程：1. 安康市直通车定点医疗机构直接办理结算；2. 非直通车定点医疗机构及不具备直通车补助条件的定点医疗机构，合规费用在各县（区）政务大厅办理结算。

9. 政策名称：医保报销

报销地点：在县域内定点医疗机构（公立医院）或政务大厅。

报销方式：实行城乡居民基本医疗保险、大病保险、医疗救助“一站式服务、一窗式办理、一单制结算”。