

临沧市巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略政策问答

Q 1.巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略政策覆盖哪些人员？

A 答：巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略主要针对纳入乡村振兴部门防止返贫致贫监测的脱贫不稳定户、边缘易致贫户、突发严重困难户（以下简称“三类人员”），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（简称“农村低收入人口”），同时过渡期内接续做好未纳入乡村振兴部门防止返贫致贫监测的原建档立卡户（以下简称“稳定脱贫户”）医疗保障服务工作。

Q 2.对巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略对象有何参保资助政策？

A 答：巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略对象参加城乡居民基本医疗保险享受医疗救助资助。

(1)特困人员由医疗救助资金全额资助参保，即：320元；

(2)脱贫不稳定户、边缘易致贫户和突发严重困难户由医疗救助资金定额资助180元；

(3)过渡期内未纳入乡村振兴部门防止返贫致贫监测的稳定脱贫户执行资助参保渐退政策，即2022年按135元/人资助，2023年按90元/人资助，2024年按45元/人资助，2025年不再享受资助参保政策；

(4)低保对象由医疗救助资金定额资助120元。

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。资助参保对象动态调整的，以缴费时的身份为准，动态调整当年不退不补，在下一个缴费年度进行调整。

Q 3.对农村低收入人口有什么健康帮扶措施？

A 答：(1)农村低收入人口参加城乡居民医疗保险个人缴费部分按照人员身份类别可以获得医疗救助资助；

(2)农村低收入人口较普通居民医保参保人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；

(3)除特困人员外的农村低收入人口在年度医疗救助限额内、定点医疗机构住院发生的医保目录范围内个人自付费用，按70%比例救助，符合转诊转院规范的农村低收入人口经医保三重制度综合保障后，在年度医疗救助限额内，住院产生的医保目录范围内费用由医疗救助资金保障到80%。特困人员住院救助不设起付线，个人自付费用按100%救助；

(4)农村低收入人口罹患25种慢性病和17种特殊病之一，要求纳入门诊慢特病管理、享受门诊慢特病医保待遇的，根据定点医疗机构具备资质

的医师、按诊疗规范诊断出具的特殊病、慢性病诊断书即可在就诊的定点医疗机构或医保经办服务窗口即时办结。

(5)在云南省内定点医疗机构就医且规范转诊的农村低收入人口,经医保三重制度保障后,个人医疗费用负担仍然较重或身患重特大疾病,经乡村振兴部门认定存在因病返贫致贫风险的,医保目录范围内个人自付费用,依申请给予倾斜救助。

Q 4.农村低收入人口如何享受“三重保障”待遇?

A 答:农村低收入人口在省域内门诊或住院就医时,实行基本医保、大病保险和医疗救助“一站式”结算,只需支付个人负担部分即可。

Q 5.基本医疗保险报销比例标准是多少?

A 答:脱贫攻坚期内基本医疗保险倾斜政策(含门诊、住院待遇倾斜政策),自2022年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%,取消乡镇卫生院不设起付线政策。

门诊报销比例:普通门诊限额300元,医保报销50%,一般诊疗费中个人自付部分由本人承担;25种慢性病,政策范围内费用门诊报销60%;17种特殊病,政策范围内费用门诊报销70%,其中重性精神病和慢性肾功能衰竭门诊报销比例提高到90%。

普通住院报销标准:按医院等级收取相应起付线,一级医疗机构200元;二级医疗机构400元;统筹区内三级医疗机构800元;统筹区外三级医疗机构1200元。城乡居民参保人员住院时,一级医疗机构报销90%、二级医疗机构报销75%、三级医疗机构(规范转诊转院)报销60%。

重大疾病住院报销比例:城乡居民参保人员患重大疾病住院时,一级医疗机构报销90%、二级医疗机构报销75%、三级医疗机构(规范转诊转院)报销70%(其中终末期肾病、重性精神疾病报销90%),重大疾病住院取消起付线、不设最高支付限额。

Q 6.门诊特殊病慢性病患者有何保障政策?

A 答:门诊慢性病:城乡居民医疗保险参保人员中的农村低收入人口罹患冠心病、慢性心力衰竭、慢性风湿性心脏病、肺源性心脏病、慢性阻塞性肺气肿、活动性结核病(包含活动性肺结核病)、支气管扩张、支气管哮喘、脑血管意外(脑出血、脑血栓、脑梗塞、脑萎缩及后遗症)、原发或继发性高血压II~III级、肝硬化、慢性活动性肝炎、老年性前列腺增生II°~III°、慢性肾小球肾炎、肾病综合症、糖尿病、强直性脊柱炎、类风湿性关节炎(包括幼年特发性关节炎、幼年性皮肌炎)、甲状腺功能亢进(减退)、阿尔茨海默病、癫痫、系统性硬化症、干燥综合症、原发性青

光眼、精神病等 25 种慢性病的，政策范围内费用不设起付线，年度报销限额为 720 元至 3000 元，报销比例为 60%。

门诊特殊病：城乡居民医疗保险参保人员中的农村低收入人口罹患恶性肿瘤、慢性肾功能衰竭、器官移植后抗排异治疗、系统性红斑狼疮、再生障碍性贫血（包括遗传性球形红细胞增多症、自身免疫性溶血性贫血）、地中海贫血、血友病、帕金森氏病、重症肌无力（包括肌营养不良症）、运动神经元病、重性精神病（精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神障碍、双相情感障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍）、儿童生长发育障碍（生长激素缺乏症）、小儿脑瘫、儿童免疫缺陷病、耐药肺结核、艾滋病抗病毒治疗、新冠肺炎出院患者康复治疗等 17 种特殊病的，每年仅支付一次起付标准(1200 元)，政策范围内费用报销比例为 70%，不设最高支付限额，其中慢性肾功能衰竭和重性精神病不设起付线，政策范围内费用报销比例为 90%。

Q 7.农村低收入人口城乡居民大病保险的优惠政策有哪些？

A 答：农村低收入人口较普通居民医保参保人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由大病保险基金年内分段按比例支付，即：起付线至 2 万元 65%；2-10 万元 75%；10 万元以上 85%；稳定脱贫户 2022 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。

Q 8.发生高额医疗费用的易返贫致贫人口和导致家庭基本生活出现严重困难的如何申请救助？

A 答：对发生高额医疗费用的易返贫致贫人口和因高额医疗费用支出导致家庭基本生活出现严重困难的大病患者，由本人或者委托代理人向民政部门提出救助申请，民政部门将符合条件的大病患者及时纳入救助范围后，医保部门对目录范围内费用按政策规定给予医疗救助，各相关部门根据其困难情况，分类落实综合帮扶政策，加大临时救助力度，做好慈善救助信息转接。

Q 9.什么是政府救助平台？

A 答：政府救助平台，是云南省人民政府主办，围绕“两不愁三保障”、饮水安全问题建设的便民服务平台。遇到困难的农村低收入人口可以随时随地通过平台提出诉求，及时获得救助，涵盖民政、就业、住房、教育、医疗、卫生、饮水等 7 个行业部门 15 个服务事项。

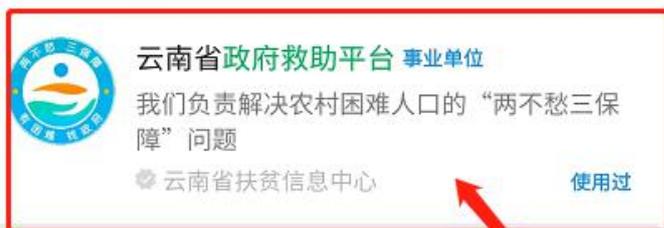
目前“政府救助平台”上线的医疗保障服务有 3 项，分别是居民医保参保登记、异地就医费用报销、申请大病救助。

Q 10.群众如何使用政府救助平台获得救助？

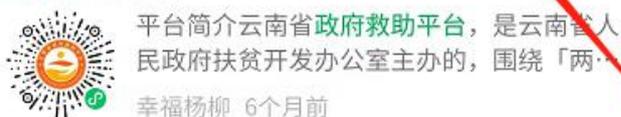
A 答：(1)微信搜一搜:打开微信，在“搜一搜”功能中搜索“云南救助平台”，页面显示“云南救助平台-小程序”，点击进入小程序。



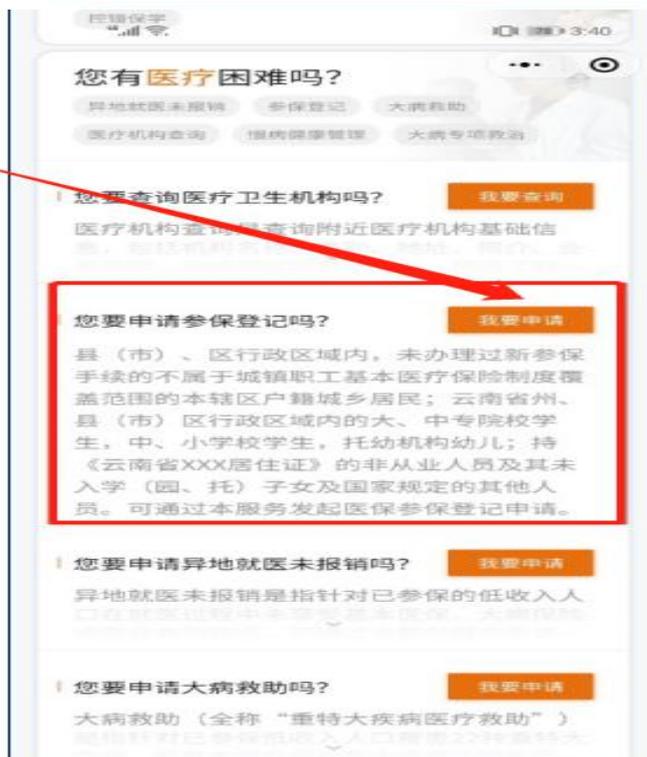
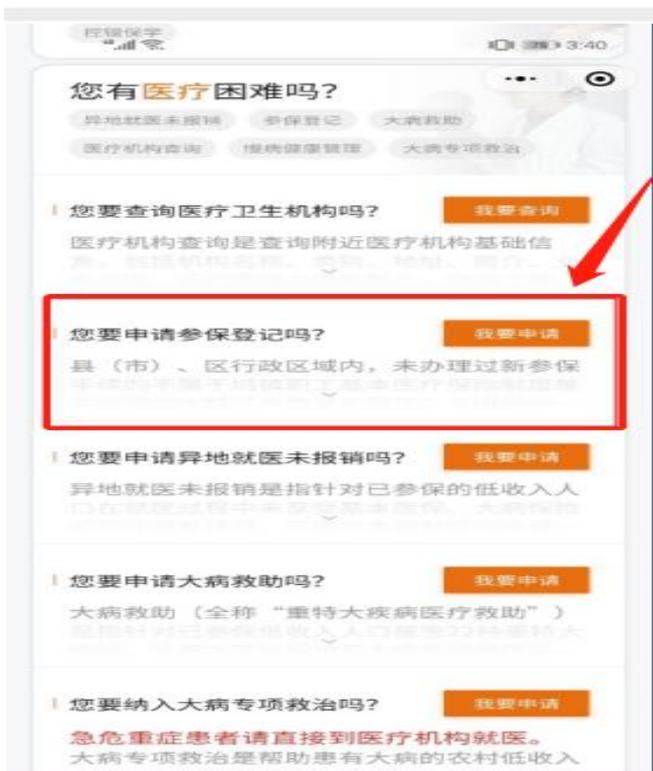
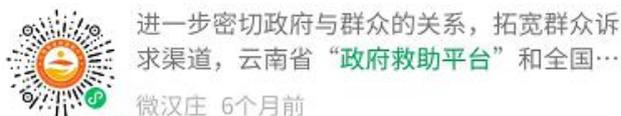
政府救助平台 - 小程序 更多 >



政府救助平台



政府救助平台使用指南



(2)扫描二维码:打开微信,使用“扫一扫”功能扫描下方二维码进入小程序。



相关链接：[涉及7个行业部门、15个服务事项！云南省“政府救助平台”上线](#)
[有困难 找政府！云南省“政府救助平台”上线](#)