

楚雄州健康扶贫领导小组文件

楚健扶发〔2020〕1号

楚雄州健康扶贫领导小组关于 明确健康扶贫医疗保障倾斜政策的通知

各县市健康扶贫领导小组，州健康扶贫领导小组成员单位：

根据新修订的《楚雄彝族自治州城乡居民医疗保险实施办法》（楚政规〔2019〕1号），对照《云南省人民政府办公厅关于印发云南省健康扶贫30条措施》（云政办发〔2017〕102号）《楚雄州人民政府办公室关于印发楚雄州健康扶贫精准实施方案的通知》（楚政办通〔2017〕78号）和国家、省有关健康扶贫医疗保障政策相关精神，现将楚雄州健康扶贫医疗保障待遇倾斜政策作如下明确：

一、基本医疗保险倾斜政策

对符合分级诊疗、转诊转院规范的建档立卡贫困人口，在医疗保险协议定点医疗机构就诊实行以下倾斜政策：

（一）门诊待遇倾斜。一般诊疗费个人自付部分由基本医保全额支付。普通门诊基本医疗保险年度最高支付限额比其他城乡居民提高 5 个百分点，从 500 元提高至 525 元。对高血压 II—III 期、糖尿病、活动性结核病、癌症、肉瘤、淋巴瘤、多发性骨髓瘤、黑色素瘤、生殖细胞瘤、白血病、需要放化疗的颅内肿瘤、终末期肾病、器官移植、系统性红斑狼疮、再生障碍性贫血、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、精神分裂症、双向情感障碍症、帕金森氏病、血友病、儿童生长发育障碍、小儿脑瘫、重症肌无力、肌营养不良、运动神经元疾病、儿童免疫缺陷病等 28 种疾病，门诊政策范围内医疗费用报销比例提高至 80%。其中，重性精神病和终末期肾病门诊报销比例达到 90%。

（二）住院待遇倾斜。建档立卡贫困人口政策范围内住院费用报销比例比普通居民提高 5—20 个百分点，其中：一级医疗机构住院费用报销不设起付线，报销比例为 90%；州内二级医疗机构报销比例为 85%，州外二级医疗机构报销比例为 80%；三级医疗机构报销比例为 70%。对符合转诊转院规范，到县域外住院的，单人单次住院政策范围内费用报销比例不低于 70%。确保县域内住院费用实际报销比例不低于 70%。

二、大病保险倾斜政策

大病保险医疗费用报销起付线降低 50%，不分医院等级，政

策范围内费用报销比例比普通居民提高 5—10 个百分点，起付线以上，4 万元以下（含 4 万元）的报销比例为 70%；4 万元以上 6 万元以下（含 6 万元）的报销比例为 75%，6 万元以上的报销比例为 80%，年度内大病保险基金报销不封顶，保障范围不受病种限制。

三、医疗救助制度

建档立卡贫困人口符合转诊转院规范住院发生的医疗费用，政策范围内经基本医保、大病保险报销后达不到 90%的，通过医疗救助达到 90%。

四、医疗费用兜底保障

对建档立卡贫困人口通过基本医保、大病保险、医疗救助报销后，符合转诊转院规范住院治疗费用实际报销比例达不到 90%和个人年度累计支付符合转诊转院规范的医疗费用仍然超过上年度楚雄州农村居民人均可支配收入的部分，由县市人民政府统筹资金进行兜底保障。

本通知自 2020 年 2 月 1 日起执行。

楚雄州健康扶贫领导小组
(楚雄州卫生健康委员会代章)

2020 年 1 月 21 日

抄送：楚雄州人民政府办公室，楚雄开发区管委会

楚雄州健康扶贫领导小组办公室

2020年1月21日印发
