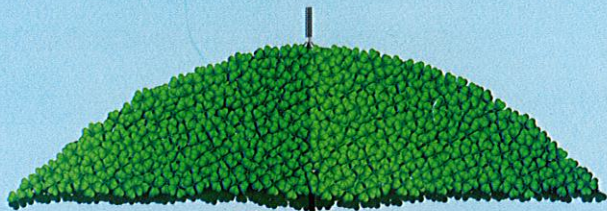


医疗保障帮扶政策

明白卡



新绛县医疗保障局 宣

## 一、参保缴费政策



居民医保集中缴费期原则上为每年9月1日至12月25日，缴纳下一年度居民医保费。集中缴费期间每月1-25日可办理缴费。

2023年居民医保个人缴费标准每人每年350元，各级财政补助每人每年640元；2024年居民医保个人缴费标准每人每年380元。



## 二、资助参保政策



全面落实居民医保参保财政补助政策，对个人缴费确有困难的群众给予分类资助。

人员类别	医疗救助	2023年		2024年	
	资助标准	资助金额	个人负担	资助金额	个人负担
特困人员（含孤儿和事实无人抚养儿童）	全额资助	350元	0元	380元	0元
低保对象	80%	280元	70元	304元	76元
返贫致贫人口	90%	315元	35元	342元	38元
乡村振兴部门监测对象	280元	280元	70元	280元	100元
丧失劳动能力的残疾人、低收入家庭六十周岁以上的老年人和未成年人	定额资助50%	175元	175元	190元	190元

困难群众具有多重特殊身份属性的按就高不就低的原则享受参保资助，不予重复资助。

### 三、住院保障政策



#### (一) 基本医保

巩固住院待遇保障水平，县域内政策范围内住院费用支付比例总体稳定在75%左右。

医疗机构	三类收费标准（二级乙等及以下）	二类收费标准（三级乙等及二级甲等）		一类收费标准（三级甲等）	
		县级	省、市级	省、市级	省外
起付标准	100元	400元	500元	1000元	1500元
支付比例	85%	75%	70%	60%	55%

1.年度医保统筹基金最高支付限额不低于7万元。

2.年度内参保人员在省内协议定点医疗机构第二次住院起付标准降低至50%。

#### (二) 大病保险

参保居民住院及门诊慢特病医疗费用医保目录内个人自付超过1万元以上部分，由大病保险资金按75%的比例支付，年度最高支付限额40万元。

特困人员、低保对象、返贫致贫人口起付线降低至5000元，支付比例为80%，取消封顶线；丧失劳动能力的残疾人、低收入家庭60岁以



上的老年人和未成年人起付线降低至5000元，支付比例为78%，年度最高支付限额40万元。

### (三) 医疗救助

按救助对象家庭困难情况，分类设定年度救助起付标准、救助比例和年度救助限额。门诊和住院救助共用年度救助限额。

#### 医疗救助政策汇总表

救助对象	住院救助			倾斜救助			
	起付标准(元)	救助比例(%)	年度最高救助限额	起付标准	救助比例(%)	年度最高救助限额	
特困人员(含孤儿和事实无人抚养儿童)	无	100	无	无	70	无	
低保对象	无	70	6万元	经三重制度综合保障后,政策范围内个人负担费用超过全省上年居民人均可支配收入的15%	70	6万元	
低保边缘家庭成员	全省上年居民人均可支配收入的10%(2021年为:27426元)	60	4万元	经三重制度综合保障后,政策范围内个人负担费用超过全省上年居民人均可支配收入的25%	70	4万元	
因病致贫重病患者	全省上年居民人均可支配收入的25%	60	4万元	经三重制度综合保障后,政策范围内个人负担费用超过全省上年居民人均可支配收入的40%	70	4万元	
返贫致贫人口	无	按70%的比例给予医疗救助,省内住院单次目录内费用综合支付比例达不到90%的,救助到90%	无	经三重制度综合保障后,政策范围内个人负担费用超过全省上年居民人均可支配收入的15%	70	无	
乡村振兴部门监测对象	脱贫不稳定人口	全省上年居民人均可支配收入的10%	70	6万元	经三重制度综合保障后,政策范围内个人负担费用超过全省上年居民人均可支配收入的25%	70	6万元
	边缘易致贫人口	全省上年居民人均可支配收入的10%	70	6万元	经三重制度综合保障后,政策范围内个人负担费用超过全省上年居民人均可支配收入的25%	70	6万元
	突发严重困难人口	全省上年居民人均可支配收入的10%	70	6万元	经三重制度综合保障后,政策范围内个人负担费用超过全省上年居民人均可支配收入的25%	70	6万元
低收入救助对象	低收入家庭中六十周岁以上老年人和未成年人	全省上年居民人均可支配收入的25%	60	4万元	经三重制度综合保障后,政策范围内个人负担费用超过全省上年居民人均可支配收入的40%	70	4万元
	丧失劳动能力的残疾人(二级及以上)	全省上年居民人均可支配收入的25%	60	4万元	经三重制度综合保障后,政策范围内个人负担费用超过全省上年居民人均可支配收入的40%	70	4万元
	符合条件的独生子女伤残死亡家庭	全省上年居民人均可支配收入的25%	60	4万元	经三重制度综合保障后,政策范围内个人负担费用超过全省上年居民人均可支配收入的40%	70	4万元

2022年全省居民人均可支配收入为29178元。对医疗救助对象享受医疗救助待遇起付标准为全省上年度居民人均可支配收入一定比例的,在统计部门未公布相关数据前,可按上一年的起付标准给予救助。

## （四）其他规定

继续执行定点医疗机构目录外控费比例的规定，特困人员、低保对象、返贫致贫人口在省内一类、省市级二类、县级二类及三类收费标准定点医疗机构住院目录外费用分别不得超过总费用的30%、20%、15%，凡超过控制比例的费用均由医疗机构承担。

## 四、门诊保障政策



### （一）居民门诊统筹

门诊统筹待遇不设起付标准，参保居民在社区卫生服务中心、社区卫生服务站、乡镇卫生院、村卫生室、校医院（医务室）等定点基层医疗机构发生的符合规定的医疗费用，甲类药品、诊疗项目报销60%，乙类药品、诊疗项目报销50%；在县域内二级及以下医疗机构就医，甲类药品、诊疗项目报销55%，乙类药品、诊疗项目报销45%。参保居民每人每日每次医保最高支付限额50元，2023年最高支付限额250元，2024年起最高支付限额300元。

### （二）“两病”门诊用药专项保障

参保居民在二级及以下定点基层医疗机构门诊发生的符合规定的降血压、降血糖药品费用，不设起付标准，由医保统筹基金按甲类药品60%、乙类药品50%的比例报销，高血压患者年度支付限额为260元，1型糖尿病患者480元，其他类型糖尿病患者360元。

### (三) 门诊慢特病

序号	病种	支付比例 (%)	支付限额	是否
			(元)	免复审
1	恶性肿瘤门诊治疗	70	/	免复审
2	器官移植抗排斥治疗	70	/	免复审
3	血友病	70	/	免复审
4	尿毒症透析	70	/	免复审
5	结核病	70	/	免复审
6	重性精神疾病 (包括精神分裂症、双相障碍、妄想性障碍、 分裂情感性障碍、癫痫性精神病、重度以上 精神发育迟滞)	70	/	免复审
7	肾病综合征(原发性)	70	375	复审
8	慢性肾功能不全	70	360	免复审
9	肺源性心脏病	70	95	免复审
10	心脏瓣膜病(器质性)	70	130	免复审
11	慢性心力衰竭	70	80	免复审
12	慢性阻塞性肺疾病	70	85	免复审
13	冠状动脉粥样硬化性心脏病	70	210	免复审
14	股骨头坏死	70	75	免复审
15	高血压3级(极高危)	70	80	免复审
16	中枢神经系统脱髓鞘疾病	70	120	免复审
17	支气管哮喘	70	80	复审
18	膝关节骨性关节炎	70	80	免复审
19	慢性骨髓炎(化脓性)	70	80	复审
20	强直性脊柱炎	70	80	免复审
21	白癜风	70	80	免复审
22	银屑病	70	80	免复审
23	系统性硬化症	70	105	免复审
24	脉管炎	70	80	免复审
25	病毒性肝炎(慢性)	70	95	复审
26	类风湿性关节炎	70	85	免复审
27	肝硬化(失代偿期)	70	420	免复审
28	炎症性肠病	70	105	复审
29	脑血管病后遗症	70	75	免复审
30	帕金森病	70	200	免复审
31	癫痫	70	75	复审
32	干燥综合征[舍格伦]	70	85	免复审
33	糖尿病(合并严重并发症)	70	85	免复审
34	再生障碍性贫血(慢性)	70	420	免复审
35	甲状腺功能减退症	70	55	免复审
	甲状腺功能亢进症	70	55	复审
36	免疫性血小板减少症(原发性)	70	105	复审
37	重症肌无力	70	80	免复审
38	阿尔茨海默病	70	85	免复审
39	系统性红斑狼疮	70	260	免复审
40	原发性骨髓纤维化	70	450	免复审
41	真性红细胞增多症	70	300	免复审
42	原发性血小板增多症	70	300	免复审
43	氟骨病	70	70	免复审
44	大骨节病	70	150	免复审
45	克山病	70	300	免复审

纳入全省统一的门诊慢特病病种保障范围的特困人员、低保对象和返贫致贫人口，门诊政策范围内费用经基本医保、大病保险按规定报销后，剩余部分特困人员按60%、低保对象和返贫致贫人口按30%的比例给予救助。

门诊慢特病由县人民医院、县中医院“一站式”受理、认定，医保中心不再组织认定。

#### **（四）门诊特药**

符合条件的参保居民，在定点医疗机构门诊或定点药店发生的门诊特药费用，由医保基金按60%的比例支付。

符合享受门诊特药保障政策的特困人员、低保对象和返贫致贫人口，特药保障范围内费用经基本医保、大病保险按规定报销后，剩余部分特困人员按20%、低保对象和返贫致贫人口按10%的比例救助。

#### **（五）中医适宜技术门诊治疗**

参保人员在全市二级及以上中医医院和其他二级以上医院以中医为主要服务项目的科室，基层医疗机构（乡镇卫生院、社区卫生服务中心）的中医馆，因颈椎病、肩周炎、面神经炎等20种病症在门诊就诊时，使用针刺、灸法、推拿等中医适宜技术治疗项目进行治疗时，发生的医疗费用由统筹基金按60%支付，参照门诊慢特病管理办法，实行医保基金支付限额管理。



## 中医适宜技术适应病症及医保支付限额标准

序号	病症	中医适宜技术	一类收费标准 (三级甲等)		二类收费标准 (三级乙等及二级甲等)		三类收费标准 (二级乙等及以下)	
			单次支付 限额(元)	年度支付 限额(元)	单次支付 限额(元)	年度支付 限额(元)	单次支付 限额(元)	年度支付 限额(元)
1	颈椎病	针刺 灸法 埋线 推拿 拔罐	140	2720	115	2180	80	1500
2	腰椎间盘突出症		140	2720	115	2180	80	1500
3	骨性关节炎		105	1920	85	1540	60	1060
4	腰痛(腰肌劳损,急性腰扭伤)		105	1600	85	1280	60	880
5	肩周炎		90	1200	75	960	55	660
6	脑梗恢复期		170	2640	140	2115	100	1455
7	脑出血恢复期		170	2640	140	2115	100	1455
8	前庭性眩晕		115	1680	95	1345	65	925
9	后循环缺血		115	1680	95	1345	65	925
10	椎基底动脉供血不足		115	1680	95	1345	65	925
11	短暂性脑缺血		115	1680	95	1345	65	925
12	面神经炎		100	1920	80	1540	60	1060
13	紧张性头痛		80	640	65	515	45	355
14	睡眠障碍		120	1840	100	1475	70	1015
15	慢性胃炎		120	1200	100	960	70	660
16	神经性耳聋		100	1000	80	800	60	555
17	过敏性鼻炎		115	1120	95	900	65	620
18	荨麻疹		195	960	160	770	110	530
19	哮喘		200	1600	160	1280	115	880
20	月经不规律		100	960	80	770	60	530

## 中医适宜技术项目内涵

中医适宜技术	项目内涵
针刺	普通针刺、温针、手指点穴、捻针、微针针刺、锋钩针、头皮针、眼针、梅花针、火针、耳针、芒针针刺、运动疗法、电针、浮针、微波针、激光针、放血疗法、穴位注射、子午流注开穴法、经络穴位测评疗法、磁圆梅针、滚针、杵针、赤医针
埋针治疗	埋针治疗、穴位埋针、穴位埋线、穴位结扎
灸法	灸法、艾条灸法、艾柱灸法、艾箱灸法、天灸法、隔物灸法、隔姜灸法、隔药饼灸法、隔盐灸法、灯火灸、灯火药线灸、督灸、大灸、雷火灸、太乙神针灸、火龙灸、吕氏脐药灸
拔罐	拔罐疗法、火罐、电火罐、闪罐、着罐、电罐、磁疗罐、真空拔罐疗法、药物罐、水罐、游走罐、通阳药游罐疗法
推拿	颈椎病推拿治疗、肩周炎推拿治疗、急性腰扭伤推拿治疗、腰椎间盘突出推拿治疗、膝关节骨性关节炎推拿治疗、内妇科疾病推拿治疗、其他推拿治疗、药棒穴位按摩治疗、脊柱小关节紊乱推拿治疗、环枢关节半脱位推拿治疗、经络推拿术、脏腹推拿术、正骨推拿术