



中国医疗保障
CHINA HEALTHCARE SECURITY

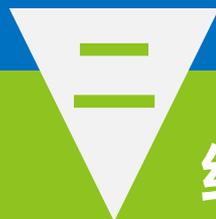
关于进一步做好建档立卡贫困人口 医疗保障扶贫工作的通知

沈医保发〔2020〕56号

政策解读资料



统一思想，提高责任担当。



统筹安排，做好宣传、排查及签约工作。

提高医疗保障扶贫政策知晓率。

01 -开展医疗保障扶贫排查工作

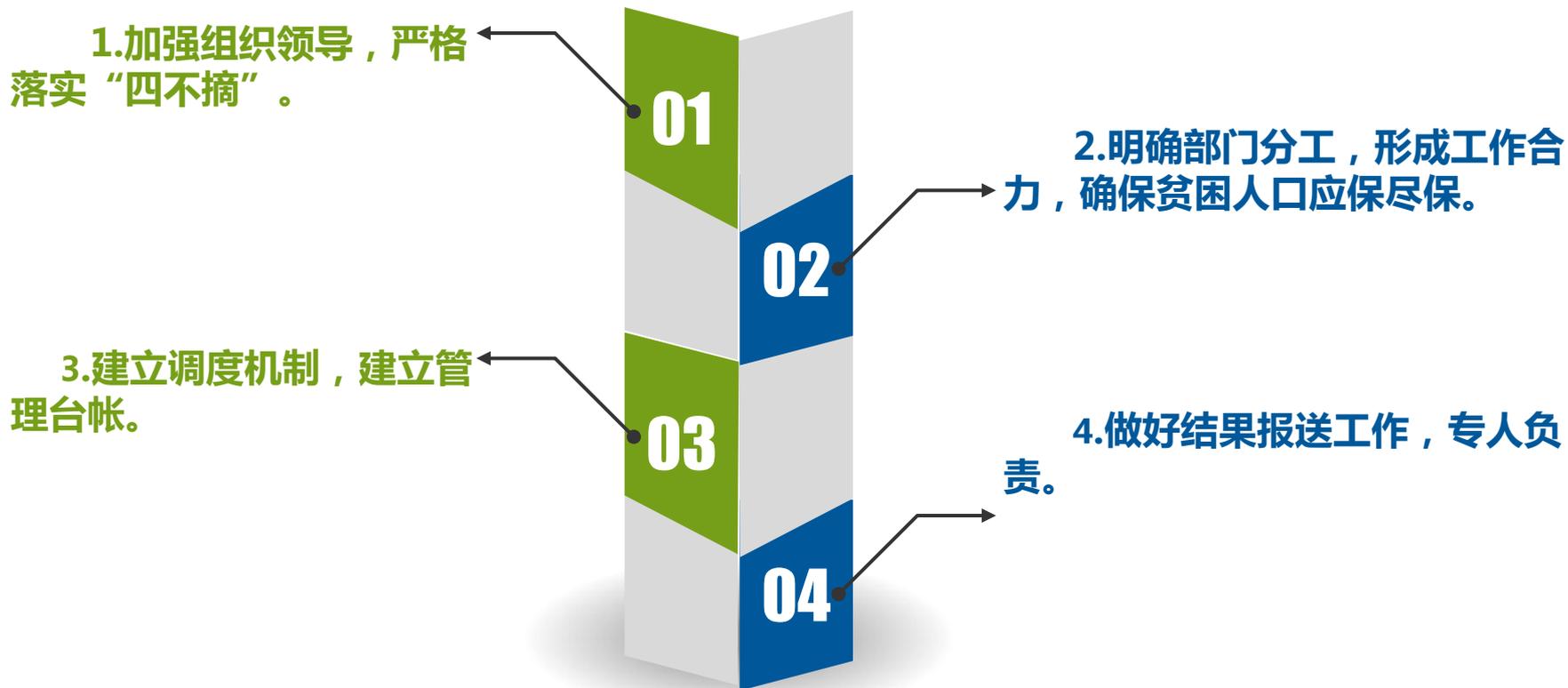
02 -做好贫困人口门诊统筹签约工作

03 -做好“两病”门诊用药保障工作



工作要求

工作要求



四

建档立卡贫困人口医保扶贫政策



（一）医保扶贫的人员范围有哪些？

凡是扶贫部门认定的建档立卡贫困人口，均是我市医保扶贫对象。建档立卡贫困人口由所在地区扶贫办负责办理参保手续。如就医时发现自己没参保，请及时与各区、县（市）扶贫办联系，请他们协助办理参保。



（二）医保扶贫的人员医疗费用如何报销？

建档立卡贫困人口在定点医院持卡或身份证就医，应由基本医保、大病保险、医疗救助报销的费用不需个人垫付，个人仅需要缴纳应由个人自付的费用，无需再手工报销。

(三)

基本医保报销政策是什么？

建档立卡贫困人口常见病、慢性病（高血压、糖尿病门诊用药）可享受门诊统筹待遇；高血压病（3期）、尿毒症透析治疗、精神分裂症等符合门诊规定病种相关认定标准的可享受门诊规定病种待遇；住院等具体待遇政策及报销比例详见《沈阳市城乡居民基本医疗保险参保就医指南》。

大病保险待遇有哪些倾斜政策？

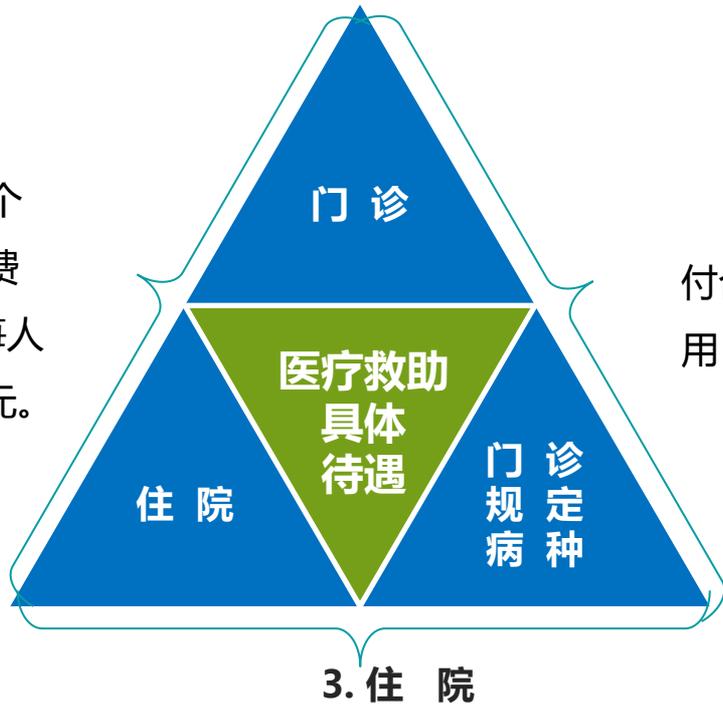
(四)

建档立卡贫困人口大病保险起付标准降低至一般参保人员的50%（2020年为7500元），报销比例提高到70%，不设封顶线。

(五) 医疗救助具体待遇有哪些？

经过基本医保、大病保险报销后，个人自付合规费用纳入医疗救助报销范围。

1. 门诊
建档立卡贫困人口个人自付合规的门诊医疗费用，按80%给予救助，每人每年最高救助限额为80元。



建档立卡贫困人口个人自付合规的门诊规定病种医疗费用，按70%给予救助。

3. 住院
建档立卡贫困人口个人自付合规的住院（含急危重症门（急）诊抢救）费用，按70%给予救助。

(六) 建档立卡贫困人口扶贫补充险是指什么？



建档立卡贫困人口经过基本医保、大病保险、医疗救助报销后，对个人自付合规的药费实施扶贫补充险报销。

门诊药费不设起付标准，住院药医疗费用起付标准500元，首批报销比例50%，年底根据资金结余情况进行二次报销。

经办由中国人民健康保险公司沈阳支公司经办，咨询电话：62251778。

(七)

怎样可以减少个人医疗费支出？

1

选择在县内医疗机构首诊。

在本市县域内的三级定点医疗机构住院的参保人员，起付标准和报销比例均按照二级定点医疗机构的标准计算。低等级医院起付标准低、报销比例高，所以选择低等级医院就医个人支付费用少。

2

逐级转诊。

参保人员因病情需要在本市定点机构范围内从低等级定点医疗机构转诊到高等级定点医疗机构治疗的，符合规定的连续计算起付标准，缴纳起付标准差额部分；其他按重新住院办理。

1. 不稳定性心绞痛患者。

在不同等级医院报销情况，患者在三级医院比县二级医院个人多自付**1232元**，
报销比例低**13个百分点**。

就诊医院	总费用	医保范围费用	报销费用			个人自付	医保范围内报销比例	全部费用报销比例
			合计	医保	救助			
二级	6264	6175	5567	4149	1418	697	90%	89%
三级	8152	7025	6223	4352	1871	1929	89%	76%

2. 透析患者。

在不同等级医院报销情况，患者在三级医院治疗的比县二级医院个人多自付
379元，报销比例低**4个百分点**。

就诊医院	总费用	医保范围费用	报销费用			个人自付	医保范围内报销比例	全部费用报销比例
			合计	医保	救助			
二级	5492	5486	5152	4371	781	340	94%	94%
三级	7313	7310	6594	4924	1670	719	90%	90%

(八)

了解
更多
医保
政策
方式
？



方式一
沈阳市医疗保障局
官网



方式二
沈阳智慧医保APP



方式三
24小时咨询电话：
96856



其他未尽事宜，由各相关部门协调解决。