# 2024健康扶贫主要政策（通俗）

来源：网络 作者：水墨画意 更新时间：2024-12-28

*2024年健康扶贫主要政策（通俗版）一、建档立卡贫困人口主要可享受十余项不给钱的政策一是县内购买最低档医保和大病保险不给钱（指标解释：贫困人口参加城乡居民基本医保的个人缴费部分，由财政部门按最低档次缴费标准给予全额代缴）二是在县内所有医院住...*

2024年健康扶贫主要政策（通俗版）

一、建档立卡贫困人口主要可享受十余项不给钱的政策

一是县内购买最低档医保和大病保险不给钱

（指标解释：贫困人口参加城乡居民基本医保的个人缴费部分，由财政部门按最低档次缴费标准给予全额代缴）

二是在县内所有医院住院不交押金、报账不跑路

（指标解释：县域内住院“先诊疗后结算”、出院时“一站式”报销）

三是在县内基层医疗机构就诊免收一般诊疗费

（指标解释：基层医疗机构指社区卫生服务中心、乡镇卫生院、村卫生室）

四是在县内所有医院住院免收院内会诊费

（指标解释：在县内医院住院期间医院组织多科室专家会诊不收费，但远程会诊按相关规定收费）

五是在定点的县人民医院、县中医院做白内障复明手术项目不给钱

（指标解释：十免四补助中免费开展白内障复明手术项目）

六是在定点的县人民医院接受艾滋病抗病毒药物和抗结核一线药物治疗免费

（指标解释：十免四补助中免费艾滋病抗病毒药物和抗结核一线药物治疗）

七是免费提供十四项基本公共卫生服务

八是免费提供巡回医疗服务

（指标解释：免费为贫困户开展家庭医生签约服务，并提供健康咨询、义诊等医疗服务）

九是免费药物治疗包虫病患者

十是在县内所有医院住院分娩不给钱

（指标解释：贫困孕产妇在县域内医疗机构住院分娩全免费,确需跨县域转诊救治的危急重症贫困孕产妇同等享受县域内贫困孕产妇住院全免费政策）

十一是脱贫攻坚期内每人体检1次免费

二、建档立卡贫困人口主要享受的三项健康扶贫补助政策

一是县域内住院医疗费用个人支付占比均控制在10%以内(实际支付控制在9.5%左右)

（指标解释：贫困患者县域内住院医疗费用按照“基本医保报销—大病补充保险—倾斜支付—医疗救助—财政兜底资金”流程报销，出院时直接与医院结算，个人自付部分控制在费用总额的10%以内）

二是慢性病门诊维持治疗医疗费用个人支付占比均控制在10%以内(实际支付控制在9.5%左右)

（指标解释：经医保部门认定为28种慢性病门诊维持治疗的贫困患者，于认定次月开始享受报销待遇。在定点医疗机构发生的慢性病门诊费用，凭患者本人社保卡实行即时结算；未能即时结算的，凭参保发票、处方笺及诊治医疗机构发票至户口所在地的定点医疗机构报销）

三是县外住院医疗费用予以比例救助

（指标解释：贫困人口对按规定异地就医产生的医疗费用，在基本医保、医疗救助之后，可按程序申请卫生扶贫救助基金按比例给予救助，每户每年救助总额不超过50000元）。申请程序：本人申请→村级初审→乡（镇）复审→县级部门审核→公示→打卡发放。

三、建档立卡贫困人口住院逃费的后果

因患者逃费无法办理出院手续，计算机系统会显现该人员在住院中，若再次住院，无法输入新的住院信息，只有补交上次欠费并办理出院手续，才能输入新的信息办理再次住院并接受诊治。这样会延误患者诊治时间，同时还会影响个人征信。

2024年最新健康扶贫政策解读（上）

一、“八项优惠政策”

减少群众医疗开支

1、医保及救助政策。城乡居民医疗保险（新农合）每人缴费220元，已由政府给予补助200元。贫困群众在我市第一人民医院、人民医院、中医院、妇幼保健院和二十家乡镇卫生院（社区卫生服务中心）等医疗机构住院，将根据先医保后救助的原则，依次由居民基本医保、大病保险、困难群众大病补充保险、中原农险健康险及医疗救助进行报销，实际报销比达到90%左右。

2、提高贫困人员住院报销比例。建档立卡的贫困人员，在汝州市县乡两级定点医疗机构住院的，免去住院起付线，报销比例提高10%。

3、大病保险。大病保险起付线为0.75万元，合规自付医疗费用报销比例：0.75万元-5万元（含5万元）报销80%，5万元-10万元（含10万元）报销85%，10万元以上报销95%，最高支付限额40万元。

4、困难群众大病补充医疗保险。由政府按每人每年110元标准出资，为建档立卡的贫困人员购买困难群众大病补充医疗保险，个人不需要缴费。建档立卡贫困人员住院医疗费用经基本医疗保险和大病保险报销后，再由补充医疗保险基金按一定比例进行再次报销。困难群众大病补充保险起付线为3000元。3000—5000元（含）报销30%；5000—10000元（含）报销40%;10000—15000（含）报销50%；15000—50000元（含）报销80%；50000元以上报销90%，不设封顶线。

5、中原农险。由政府出资为贫困人口购买医疗补充保险和人身意外保险，经基本医保、大病保险、大病补充保险报销后合规部分1000元以下50%报销，1000元以上100%报销；人身意外保额从5000元到10万元分段补偿，附加医疗保险保额从2024元到2万元分段补偿。

6、民政救助。城乡低保、五保供养对象在定点医疗机构发生的政策范围内住院费用中，对经基本医疗保险、城乡居民大病保险及各类补充医疗保险、商业保险报销后的个人负担费用，按以下比例和限额给予救助：

（1）对城乡低保对象按年度救助限额内不低于70%的比例给予救助，在市级以上医院及外地医院就诊的患者救助限额不低于30%的救助比例。年度最高救助限额为1万元。

（2）对分散供养特困人员按年度救助限额内不低于80%的比例给予救助，集中供养特困供养人员按年度救助限额内不低于90%的比例给予救助，市级以上医院及外地医院就诊的患者救助限额不低于50%的救助比例，年度最高救助限额为1万元。

7、大病集中救治。罹患儿童白血病、儿童先心病、食管癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、终末期肾病、肺癌、肝癌、乳腺癌、宫颈癌、急性心肌梗死、白内障、尘肺、神经母细胞瘤、儿童淋巴瘤、骨肉瘤、血友病、地中海贫血、唇腭裂、尿道下裂等21种大病的贫困群众，可到市第一人民医院，定点医疗机构救治，得到专业、规范、优质的治疗。

8、提高门诊慢性病报销比例。门诊慢性病病种增加到30种，门诊重特大疾病病种增加到27种。对患有慢性病的建档立卡贫困人员，不设起付线，门诊慢性病和门诊重特大疾病提高报销比例，政策范围内报销比例提高20%，提高至85%。

二、五项优惠措施

减少困难群众就诊负担

1、贫困人员在市直定点医疗机构、乡镇卫生院（社区服务中心）住院时，享受“先看病、后付费”和“一站式”结算服务模式，入院时无需缴纳住院押金，直接住院治疗，医院只收存社会保障卡和有效身份证明复印件或鉴定相关协议。出院时，患者在一站式结算窗口结清个人应承担的费用后，医疗机构及时归还患者提交的相关证件。

2、建立贫困户就诊绿色通道、设置爱心病房。贫困户住院免费提供一条毛巾、一个脸盆、一个水杯、一块肥皂生活必备用品。

3、对患有慢性病的建档立卡贫困人员开通慢性病申报“绿色通道”，简化申报流程。由各乡镇卫生院、社区服务中心组织辖区内患有重症慢性病的贫困群众到第一人民医院、人民医院、中医院进行免费鉴定，如被认定为重症慢性病的贫困患者，可在申请的定点医疗机构就诊取药。患有重症慢性病的贫困群众如自行到三家定点医疗机构进行免费鉴定时，导诊工作人员将全程陪同办理。

4、将贫困人口纳入国家基本公共卫生服务管理，每年为贫困人口体检一次，进行不少于4次的随访服务。

5、贫困群众住院可享受“两免五优先”政策：贫困患者在我市定点医疗机构住院时可享受免收门诊诊查费、免收救护车接诊费，优先接诊、优先检查、优先取药、优先住院，优先双向转诊。

三、市一院健康扶贫就医流程图

市一院健康扶贫贫困群众住院就医流程图

首诊负责识别贫困户身份

住院窗口办理入院登记，享受先诊疗后付费服务

安排入住爱心病房，接受病区治疗

持结算资料到“一站式结算窗口”办理结算手续

出院

市一院健康扶贫贫困群众门诊就医流程图

门门诊科室就诊（识别贫困户）

↓

门门诊收费处缴费（免诊查费）

到

相关门诊科室检查、治疗、取药（享受优先服务）

离离院

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！