

全椒县县级惠农补贴政策清单(医保部分)

| 主管部门 | 补贴项目 | 政策依据 | 补贴对象 | 补贴标准 | | 申领流程 | 发放方式 | 发放时间 | 咨询方式 | 备注 |
|----------|--------------|-----------------------------|------|---|------|-------|-------------|------|------------------|----|
| | | | | 国家标准 | 省级标准 | | | | | |
| 全椒县医疗保障局 | 城乡居民基本医疗保险资金 | 财预[2022]141号 滁政[2019]24号 | 到人 | <p>1、缴费政策。2022年，城乡居民参保筹资政策：个人缴费320元/人；财政补助标准610元/人（对我省30个比照西部开发县的分担原则是：中央补助488元、省补助122元、市县配套0元；对我省非比照西部开发县的分担原则是：中央补助366元、省补助183元、市县配套61元。）；</p> <p>2、待遇享受。参加城乡居民基本医疗保险后，在医保定点医疗机构发生的基本医保目录内的住院、门诊费用，可按规定纳入基本医疗保险支付范围，具体包括：</p> <p>一是住院报销待遇。一级及以下、二级和县级、市属三级、省属三级和省外医院，医保报销起付线分别为200元、500元、700元、1000元和当次住院总费用的20%（低于2000元的按2000元计算，最高不超过1万元），报销比例分别为85%、80%、70%、65%和55%。分娩住院定额补助1000元。基本医保基金年度最高支付限额不低于30万元。到市域外（不含省外）住院治疗的，上述各类别医院起付线增加1倍，报销比例降低10个百分点；未办理转诊手续在市域外就医的，报销比例在上述基础上再降低10个百分点。二是门诊报销待遇。参保县（市、区）域内一级及以下医疗机构发生的普通门诊医药费用报销比例为55%，年度报销限额150元；省内医疗机构发生的33种常见慢性病门诊医药费用报销比例65%，分病种设置年度报销限额；26种特殊慢性病门诊医药费用比照普通住院政策报销；未达到门诊慢特病鉴定标准的高血压、糖尿病确诊患者，在医保定点基层医疗卫生机构发生的药品费用报销比例50%左右，分病种设</p> | | 按政策核定 | “一站式” 结算 | 即时结算 | 0550- 5188296 | |

全椒县县级惠农补贴政策清单(医保部分)

| 主管部门 | 补贴项目 | 政策依据 | 补贴对象 | 补贴标准 | | 申领流程 | 发放方式 | 发放时间 | 咨询方式 | 备注 |
|----------|------------|--------------|------|---|------|-------|-------------|------|--------------|----|
| | | | | 国家标准 | 省级标准 | | | | | |
| 全椒县医疗保障局 | 城乡居民大病保险资金 | 滁政[2019]24号 | 到人 | 1、缴费政策。个人不缴费，从城乡居民医保基金中划转；2、待遇享受。普通参保居民经基本医保报销后，个人负担的合规医药费用累计超过城乡居民大病保险起付线的部分，大病保险基金分费用段按比例报销。一个保险年度计1次起付线1.5万元，大病保险起付线以上5万元以内段，报销比例60%，5—10万元段，报销比例65%，10—20万元段，报销比例75%，20万元以上段，报销比例80%，不设封顶线；对特困人员、低保对象和返贫致贫人口实施倾斜支付，较普通参保居民起付线降低50%，报销比例提高5个百分点、继续取消封顶线。 | | 按政策核定 | “一站式” 结算 | 即时结算 | 0550-5188296 | |
| 全椒县医疗保障局 | 城乡医疗救助资金 | 滁政办[2021]17号 | 到人 | 通过医疗救助资金对救助对象参加城乡居民基本医疗保险的个人缴费部分实施资助，对特困人员给予全额资助。经基本医保、大病保险报销后，特困人员、低保对象等救助对象的个人自付合规医疗费用享受医疗救助待遇，在年度救助限额内的救助比例不低于75%；返贫致贫人口年度医疗救助起付线为1500元，救助比例为70%；监测人口年度医疗救助起付线为3000元，救助比例为60%。重点救助对象住院和门诊共用年度救助限额，最高5万元。依申请救助对象医疗救助年度起付线20000元，救助比例50%，年度限额30000元 | | 按政策核定 | “一站式” 结算 | 即时结算 | 0550-5188296 | |