

昌吉州医疗救助流程

第一步：由民政部局认定特困对象（含孤儿）、低保对象、低保边缘家庭成员，农业农村局认定监测对象（脱贫不稳定户、突发严重困难户、边缘易致贫户）。

第二步：由各县市民政局、农业农村局逐级上传至自治区民政厅、农业农村厅，由自治区民政厅、农业农村厅数据同步至自治区医保局，由自治区医保局将困难人员身份录入新疆医保信息平台，医疗救助对象在定点医疗机构就医享受医疗救助“一单式”结算。

2024 年昌吉州医疗救助标准

| 医疗救助对象类型 | | | 人员类别 | 普通门诊 (28 类重特大疾病) | | | 一类门诊慢性病 | | | 二类门诊慢性病 | | | 住院类(包括居民 II 类、 职工按住院标准执行) | | | 托底保障: 重特大疾病救助 (普通门诊、门诊慢性病) | | | 备注 |
|----------------------------|------------|------------|-------------|---------------------|-----------|----------------|---------|-----------|----------------|---------|-----------|----------------|------------------------------|-----------|----------------|-------------------------------|-----------------------|------------------------|--|
| | | | | 起付线 | 比例 | 年度 基金 限额 | 起付 线 | 比例 | 年度 基金 限额 | 起付 线 | 比例 | 年度 基金 限额 | 起付 线 | 比例 | 年度 基金 限额 | 起付 线 | 比例 | 年度基金 限额 | 进入 费用 |
| 重点 救 助 对 象 | 第一类 | 特困供 养人员 | 职工、居民 | 0 | 100% | 共用 5 万 | 0 | 100% | 共用 5 万 | 0 | 100% | 共用 5 万 | 0 | 100% | 共用 5 万 | 0 | 100% | 普门、门 慢、住院 共用 5 万 | 进入费 用=常 规救 助的 超限 额部 分 (5W 以上), 5w 以 内的 自 付 费 用、 起 付 线 不 进 入。 |
| | | 孤儿 | 职工、居民 | 0 | | | 0 | | | 0 | | | | | | | | | |
| | 第二类 | 低保对 象 | 职工、居民 | 0 | 80% | 共用 5 万 | 0 | 80% | 共用 5 万 | 0 | 80% | 共用 5 万 | 0 | 80% | 共用 5 万 | 0 | 75% | 普门、门 慢、住院 共用 5 万 | |
| | | 脱贫不 稳定户 | 职工、居民 | 0 | 80% | 共用 5 万 | 0 | 80% | 共用 5 万 | 0 | 80% | 共用 5 万 | 0 | 80% | 共用 5 万 | 0 | 75% | 普门、门 慢、住院 共用 5 万 | |
| 第三类 (过渡期 参照低 保执行) | 边缘易 致贫户 | 职工、居民 | 0 | 0 | | | 0 | | | | | | | | | | | | |
| | 突发困 难户 | 职工、居民 | 0 | 0 | | | 0 | | | | | | | | | | | | |
| 第四类 (一单式 不做) | 因病致 贫对象 | 职工、居民 | 3390.8 元 | 75% | 共用 5 万 | 3390.8 元 | 75% | 共用 5 万 | 3390.8 元 | 75% | 共用 5 万 | 3390.8 元 | 75% | 共用 5 万 | 0 | 65% | 普门、门 慢、住院 共用 5w | | |
| | | | 8477 元 | 65% | 共用 5 万 | 8477 元 | 65% | 共用 5 万 | 8477 元 | 65% | 共用 5 万 | 8477 元 | 65% | 共用 5 万 | — | 55% | 单独 5 万 | | |