

第九条 医疗保险政策范围内合规医疗费用总额由医疗保险经办机构审核确认，医疗保险经办机构、大病保险管理机构、医疗救助管理部门分别按政策结算。在县域内住院实行先诊疗后付费

第四章 结算程序

提高基本医疗保险、大病保险、医疗救助各项保障救助水平和参保救助所需资金由财政负担。

（三）全面实施重特大疾病救助。将患重特大疾病住院，经城乡居民基本医疗保险、大病保险住院报销和住院医疗救助后，对超出住院医疗救助年度最高限额以上的自付医疗费，由医疗救助资金按90%的比例救助，重特大疾病住院年度最高救助限额为20万元。

（二）提高住院救助水平。住院救助不设起付线，农村建档立卡贫困人口住院费用（含同次门诊费用），经基本医疗保险、大病保险报销后的自付医疗费，由医疗救助资金按80%的比例救助，年度累计最高救助限额7万元。

（一）大额门诊特殊疾病医疗救助。具有门诊特殊疾病资格的农村建档立卡贫困人口，在规定的门诊定点医院就医自付合规费用，经基本医疗保险按政策报销后，合规医疗费用个人年自付部分超过1000元以上部分，按70%的比例救助。年度救助累计限额不超过2万元。