

费，个人无须缴纳押金，出院结算时只缴纳个人应自付的费用，其余住院费用经基本医疗保险、大病保险报销后，根据规定的相应救助比例由医院垫付，民政部门定期与定点医疗机构直接结算。

基本医疗保险、大病保险、医疗救助按原政策规定结算金额、提高待遇部分结算金额，分别记账。由医疗保险经办机构、医疗救助管理部门在下月10日前，抄送同级财政部门。医疗保险经办机构要完善医保业务系统，对基本医疗保险、大病保险、医疗救助三个阶段报销费用及原政策支付部分、待遇提高增加支付费用，分别记账结算。

大病保险管理机构、医疗救助管理部门要在医疗保险经办服务大厅设立“一站式”结算服务窗口，协调办理记账结算、现金报销事宜，为医疗保障救助对象提供一条龙服务。

第十条 农村建档立卡贫困人口转外就医的，其基本医疗保险基金支付部分可通过省异地就医平台直接结算。提高待遇部分的报销金额，回参保地按上述规定审核报销结算。

第十一条 农村建档立卡贫困人口提高医疗保障救助水平的新增支出，由省、市、县三级财政部门按照冀政办发〔2016〕131号规定负担，财政直管县省级负担90%，财政直管县负担10%；非财政直管县省级负担80%，市级、非财政直管县各负担10%，分别从各项基金（资金）中列支。根据实际结算数额，按规定列入各级财政预算，及时拨入相应基金（资金）专户。