

1.对农村建档立卡贫困户普通门诊和普通住院报销比例提高 5%以上。

2.全面统一报销标准。有机衔接基本医疗保险、大病保险、医疗救助，并对自付费用仍然较高影响基本生活的，由县级财政统筹相关资金给予医疗扶助，确保建档立卡贫困人口经转诊在定点医疗机构住院医疗费用实际报销比例达到 90%。

3.严格控制药品、耗材、检查化验费占比和目录外费用占比，原则上，建档立卡贫困人口住院及门诊治疗目录外医疗费用比例控制在 10%以内。

4.全面执行县域内公立医院“先诊疗后付费”、“一站式”结报、“一单清”政策，患病建档立卡贫困人口入院时不用缴纳住院押金，出院时只需缴清个人自付部分。