

NO. 001511

中共吉林省委办公厅

吉厅字〔2018〕26号

中共吉林省委办公厅 吉林省人民政府办公厅 印发《吉林省建档立卡农村贫困人口 大病兜底保障实施方案》的通知

各市、州党委和人民政府，长白山开发区、长春新区，扩权强县试点市党委和人民政府，省委各部、委，省政府各厅、委和各直属机构，各人民团体：

《吉林省建档立卡农村贫困人口大病兜底保障实施方案》已经省委、省政府同意，现印发给你们，请结合实际认真贯彻落实。

中共吉林省委办公厅
吉林省人民政府办公厅

（此件发至县团级）

2018年8月10日

吉林省建档立卡农村贫困人口 大病兜底保障实施方案

为深入学习贯彻落实习近平总书记“全面打好脱贫攻坚战”的重要指示和“要完善大病兜底保障机制，解决好因病致贫问题。既要解决好眼下问题，更要形成可持续的长效机制”的重要讲话精神，进一步提高建档立卡农村贫困人口（简称贫困人口，下同）医疗保障水平，建立健全大病兜底保障机制，有效防止因病致贫、因病返贫，坚决打好打赢精准脱贫攻坚战，制定如下实施方案。

一、工作目标

2018—2020年脱贫攻坚期间，在统筹推进实施城乡居民基本医疗保险（新农合）、大病保险、医疗救助三道防线基础上，设立大病兜底第四道防线，将贫困人口住院医疗费用实际报销比例提高到90%、慢病门诊医疗费用实际报销比例提高到80%，设立“一事一议”第五道防线，进一步解决特殊贫困患者负担个人自付医疗费用仍有困难问题。2020年之后，将根据国家有关政策精神，进一步完善大病兜底综合保障措施，形成可持续的长效机制。

二、基本原则

(一) 政府主导、多方联动。市县人民政府切实履行贫困人口大病兜底保障责任，加大资金投入，统筹推进大病兜底综合保障工作。各级卫生计生、民政、财政、人社、扶贫等部门紧密配合，加强政策衔接、措施联动，动员社会各界广泛参与，扶贫济困，形成保障合力。

(二) 保障基本、兜住底线。兜底保障政策立足于解决贫困人口基本医疗需求，与现行的新农合政策相衔接，防止医疗不足或过度医疗问题。完善多层次保障体系，通过大病兜底，解决绝大部分贫困人口实际医疗费用负担问题，对大病兜底后负担个人自付医疗费用仍有困难的特殊贫困患者，采取“一事一议”办法进一步救助解决。

(三) 规范就医、精准施治。按照分级诊疗制度要求，在定点医院诊疗、逐级转诊等方面，规范贫困人口就医行为；根据临床诊疗路径和诊疗指南规范要求，在合理制定诊疗方案、医疗费用控制等方面，规范定点医院诊疗行为。

(四) 防治结合、促进健康。贯彻大卫生、大健康理念，通过加强公共卫生服务、加大疾病防控力度、广泛开展健康教育等，加强健康管理，引导贫困人口形成健康生活方式，减少大病发生或小病拖成大病。进一步核实核准贫困人口患病情况，为贫困患者提供“一人一策”分类救治。

三、完善大病兜底综合保障机制

(一) 筑牢新农合基本医保第一道防线。强化基本医保基础性保障作用，确保基本医保制度 100% 覆盖贫困人口。继续落实“提标”政策，贫困人口新农合县域内政策范围内住院报销比例提高 10 个百分点达到 85%，封顶线 20 万元，慢病门诊报销比例提高 5 个百分点达到 65%，封顶线由 6500 元提高到 7000 元。加强“控费”工作，全面执行城乡居民基本医保统一报销目录，进一步规范县域外转诊，严格控制目录外医疗费用，大力推进单病种定额付费，加快实现乡镇卫生院与县医院用药衔接。

(二) 巩固大病保险第二道防线。继续执行贫困人口新农合大病保险倾斜性支付政策，分段报销比例保持在 60%—90%，最高报销限额为 30 万元。在此基础上，调整大病保险起付线，由 5000 元降至 3000 元，进一步提高贫困人口受益水平。

(三) 扩大医疗救助第三道防线。全面落实贫困人口新农合个人缴费补助政策，民政参合补助按照标准核算后统一拨付到新农合账户。进一步加强农村低保制度与扶贫开发政策衔接，将符合条件的贫困人口纳入医疗救助范围。各地可结合财力状况适当提高医疗救助筹资水平，合理调整医疗救助支出结构，进一步提高重特大疾病医疗救助水平。

(四) 设立大病兜底第四道防线。对经过新农合、大病保险、医疗救助报销后的个人负担医疗费用，通过财政出资设立的“大病兜底资金”再次给予补助，将贫困人口住院医疗费用实际报销比例提高到 90%、慢病门诊医疗费用实际报销比例提高到 80%，确保绝大部分贫困人口个人自付医疗费用负担控制在可承受范围内。大病兜底报销范围为基本医疗费用范围，既包括新农合报销目录内医疗费用，也包括临床必须、安全有效、无目录内可替代的目录外医疗费用。不按规定提供规范诊疗的定点医院及不接受定点医院合理诊疗方案的贫困患者，由此产生的医疗费用不予以补助，分别由定点医院和个人承担。

(五) 做好“一事一议”第五道防线。进一步落实市县政府主体责任，对经新农合、大病保险、医疗救助、大病兜底报销补偿后，个人自付医疗费用额度仍然较高、确实无力承担的特殊贫困患者，由市县政府研究确定认定标准与办理流程，采取个人申报与政府主动救助相结合的方式，通过“一事一议”办法予以救助解决。“一事一议”所需资金，可通过财政投入或者依托公益慈善组织开展社会募捐等途径进行筹集。

四、加强定点救治并提供便捷服务

(一) 贫困患者住院及转诊。贫困患者住院原则上由家

庭医生为其联系、安排在县级医院定点救治。定点医院严格落实“医疗费用管控”措施且贫困患者遵医嘱诊疗的，按照住院实际发生费用（总医疗费用，下同）的90%予以报销，即扣除新农合、大病保险、医疗救助报销后的差额部分，经审核确认由“大病兜底资金”予以支付，贫困患者只需在出院时结算支付住院实际发生费用的10%。超过县级定点医院诊疗能力且不能通过外请专家诊疗的，可经规范转诊到相对应的“五大医联体”省级医院定点救治。省级定点医院设置“一站式”结算窗口，按照实际报销比例90%的兜底标准，贫困患者在出院时只需要结算支付10%自付部分。

（二）慢病与特殊疾病门诊。慢病门诊定点在乡镇卫生院与县级医院。通过开展家庭医生签约服务工作，全面掌握贫困人口患病情况，对32种慢病患者，要在二级以上医疗机构确诊并建立慢病管理手册。结合落实“慢病签约服务管理一批”，由家庭医生为贫困慢病患者开具定点医院慢病门诊处方，按照门诊实际发生费用的80%予以报销，即扣除新农合、医疗救助报销后的差额部分，经审核确认由“大病兜底资金”予以支付，贫困患者只需结算支付实际发生费用的20%。特殊疾病门诊定点在县级以上医院，针对42种特殊疾病门诊诊疗患者，执行定点医院住院报销政策。

（三）国家及省级规定的大病集中救治。结合落实“大

病集中救治一批”，明确县级、省级定点医院，对患有食管癌、胃癌等 15 种大病贫困患者组织实施集中救治，推行单病种定额付费，明确新农合报销比例，按照定额费用的 90% 予以报销，即扣除新农合、大病保险、医疗救助报销后的差额部分，经审核确认由“大病兜底资金”予以支付，贫困患者只需在出院时结算支付定额费用的 10%（国家“光明扶贫工程”救治范围内的白内障患者个人自付医疗费用全免）。尚未实行单病种定额付费的大病救治，执行定点医院住院报销政策。继续落实好省人民医院、吉林心脏病医院联合相关慈善机构组织实施的 28 种大病及心脏病适应症患者免费救治工作，增加吉林省肿瘤医院承担贫困患者专科救治。

（四）加强各项制度衔接。建立贫困人口信息管理共享机制，实现动态管理，确保新增贫困人口及时享有大病兜底综合保障政策。贫困人口住院需持有本人身份证、贫困人口证明等相关材料，在县域内定点医院住院实行“先诊疗、后付费”，取消住院预付金，在省级定点医院住院可先行预付总医疗费用的 10% 左右。贫困患者出院时，只需结算经过新农合、大病保险、医疗救助、大病兜底报销后的个人自付医疗费用。新农合、大病保险、医疗救助、大病兜底等保障措施要形成联动报销机制，要在定点医院设置“一站式”结

算窗口，实现信息联通、结算同步。尚不能通过信息联通进行“一站式”结算的，相关经办机构可采取提前预拨或定期结算等方式，缩短结算周期，避免出现定点医院长时间垫资问题。

五、保障措施

(一) 加强组织领导。各地、各有关部门要全面落实中央和省委、省政府脱贫攻坚决策部署，充分认清建立健全大病兜底综合保障机制对于打好打赢精准脱贫攻坚战的重大意义，切实增强紧迫感和责任感。各市政府要明确开展大病兜底综合保障的牵头责任部门，在各地医疗保障机构改革完成前，暂时依托新农合经办机构承办具体业务工作。已通过其它模式开展兜底保障工作的市县，要做好与本实施方案的衔接，确保贫困人口住院医疗费用实际报销比例达到90%、慢病门诊医疗费用实际报销比例达到80%。各市政府要研究制定“一事一议”具体办法，明确认定标准与办理程序，确保每一名特殊贫困患者都得到妥善救助。省卫生计生委、省民政厅、省财政厅、省人社厅、省扶贫办等部门，要按照各自职责做好组织推动、监督管理、检查落实等工作。

(二) 加强资金保障。各市政府要分析本地因病致贫、因病返贫情况，结合保障基本医疗需求和实现大病兜底目标开展测算，明确各地筹资标准。各市县按照筹资标准设立

“大病兜底资金”，专项用于辖区贫困人口大病兜底。省财政以贫困人口作为基数，按照深度贫困县人均 240 元、国家级扶贫开发工作重点县和省级贫困片区县人均 210 元、非贫困县人均 180 元的标准，补助给各市县，不足部分，由当地负责筹措解决。省财政补助资金和市县筹措的“大病兜底资金”要纳入同级财政年度预算管理，拨付到社会保障基金财政专户，单独核算、专款专用。

（三）加强健康管理。各级卫生计生部门要进一步核实核准贫困人口健康状况，掌握因病致贫、因病返贫贫困人口病情，把健康扶贫落实到人、精准到病。贫困人口建档率、家庭医生签约服务率要达到 100%，规范开展健康教育及老年人、孕产妇、婴幼儿健康管理；贫困患者“一人一策”建册率、分类救治率要达到 100%，加强随访管理，积极为贫困患者提供健康指导、合理诊疗和转诊康复意见。进一步加强农村环境整治，改善人居环境，加强贫困地区疾病防控力度，传播健康理念，提升贫困人口健康素养。

（四）加强监督检查。要加强定点医院监管，坚决杜绝大处方、大检查，严格控制目录外医疗费用，大力推进单病种定额付费，切实控制医疗费用支出。要特别加强慢病门诊监督管理，细化工作流程，坚决堵塞漏洞。通过日常抽查、开通投诉受理渠道等多种方式，督促责任部门和经办机构提

高服务质量和水平。省级相关部门要对各地组织实施贫困人口大病兜底综合保障工作开展督导检查，坚持激励和约束相结合，狠抓工作落实。

（五）加强政策宣传。通过各种宣传方式，做好政策宣传解读，提高基层干部群众和贫困人口对大病综合兜底保障政策的知晓度。要引导安排贫困人口到定点医院接受医疗救治，使其享受到我省大病兜底政策；要积极采取有效措施，防范出现过度医疗或不合理占用医疗资源等现象。积极稳妥回应公众关切，合理引导社会预期，努力营造良好氛围。

抄送：省军区，驻省中直各部门、单位。

中共吉林省委办公厅

2018年8月13日印发

