

索引号:	11220000013544357T/2012-00415	分类:	劳动、人事、监察、社会保障;通知
发文机关:	吉林省人民政府办公厅	成文日期:	2012年12月27日
标题:	吉林省人民政府办公厅关于印发吉林省城乡居民大病救治体系建设实施方案的通知		
发文字号:	吉政办发〔2012〕76号	发布日期:	2012年12月28日

吉林省人民政府办公厅
关于印发吉林省城乡居民大病救治
体系建设实施方案的通知

吉政办发〔2012〕76号

各市(州)人民政府,长白山管委会,各县(市)人民政府,省政府各厅委办、各直属机构:

《吉林省城乡居民大病救治体系建设实施方案》已经省政府同意,现印发给你们,请认真按照执行。

吉林省人民政府办公厅

2012年12月27日

吉林省城乡居民大病救治体系建设实施方案

为贯彻落实国务院印发的《“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》(国发〔2012〕11号)精神,进一步提高城乡居民医疗保障水平,切实减轻城乡居民医疗费用负担,着力解决重大疾病患者“因病致贫、因病返贫”等问题,保障人民群众健康,结合我省实际,制定本方案。

一、指导思想

以邓小平理论、“三个代表”重要思想和科学发展观为指导,以保障和改善民生为根本,以让城乡居民生活得更加美好为目标,充分发挥政府在公共卫生服务领域的主导作用,统筹规划、整合资源、稳步推进,着力构建重大疾病由救助向救治转变的体制机制,不断提高医疗保障水平,促进经济社会和谐、可持续发展。

二、基本原则

建立城乡居民大病救治体系要坚持以人为本、因地制宜、量力而行、逐步提高的原则,优先解决医疗费用高、患者负担重的疾病和城乡低保等困难群体。通过完善医疗保障制度,多渠道筹措资金,不断提高大病救治水平。

三、总体目标

由政府主导、多部门合作、全社会共同参与,到2015年底在全省范围内建立起以基本医疗保险为主体,大病医疗保险或补充医疗保险为补充,医疗机构适当减免费用,民政、慈善机构参与救助,个人适度付费的大病救治保障机制,使大病患者能够得到及时、有效、规范的医疗救治。

四、救治对象

大病救治体系适用于参加吉林省城镇职工医疗保险、城镇居民医疗保险和新型农村合作医疗的人员。对参加城镇居民医保和新型农村合作医疗的城乡低保对象等困难群体加大大病救治的力度。

五、救治渠道

(一)逐步提高基本医疗保险的报销比例及额度。为提高参保人员的医疗保障水平,城镇职工基本医疗保险和新型农村合作医疗保险要在巩固现有保障水平基础上,加大基金的筹措和管理力度,逐步提高报销比例和额度。

2013年,继续巩固参加城镇职工和居民基本医疗保险和新型农村合作医疗的报销比例和额度,提高参加新型农村合作医疗的农村低保人员住院费用报销额度和比例,最高报销额度统一为10万元,在县级医疗机构就诊的报销比例提高至80%,在县级以上医疗机构就诊的报销比例提高至65%。

(二)建立和完善大病补充医疗保险。坚持以人为本、政府主导、责任共担、因地制宜,自2013年起,从城镇居民医保基金、新型农村合作医疗基金中划出一定比例或额度资金,建立城乡居民大病保险制度,具体按《吉林省城乡居民大病保险实施办法》执行。

(三)加大民政救助力度。与城乡医疗救助制度有效衔接,加强对城乡低保人员等困难群体大病患者的救助工作,逐步扩大救助范围,提高救助水平。2013年,民政部门原则上按照不低于大病患者住院费用自付部分60%的比例提供救助,将最高救助额度上浮20%,住院救助最高额度为1.2万元(具体管理办法由民政部门另行制定)。

(四)降低医疗费用。定点救治医院要对“普通挂号费”等26项医疗服务收费项目进行减免,根据工作开展情况,对减免项目进行适当调整。

2013年先行对城乡低保人员住院相关费用实行减免,主要包括:普通挂号费、普通门诊诊查费、住院诊查费、院内会诊费、肌肉注射费、一般物理降温费和普通床位费共7项费用减免100%;血常规、尿常规、便常规、心电图、B

超、胸透、X光拍片、肝功、两对半、血糖、血脂、肾功、甲功、血沉、抗“0”、类风湿因子、心肌酶、凝血四项和血离子 19 项费用减免 20%。

(五)降低医疗成本。积极推行临床路径管理工作,规范诊疗行为,提高医疗质量,有效缩短平均住院日。推行单病种付费管理,使医疗资源利用标准化,推进付费机制改革。积极推广建立议价谈判机制,医保部门运用市场化机制,对大病单病种实行定额付费管理,定点医院超出定额费用部分由医疗机构承担,有效降低医疗成本。

(六)探索建立大病救治基金。为增强大病救治能力和保障水平,探索建立由政府主导、多渠道筹措的大病救治基金。

各级政府从 2013 年开始,要在财政预算中安排专项经费,建立大病救治基金。鼓励慈善机构积极参与大病救治工作,动员社会力量,多渠道募捐,建立吉林省大病救治基金,逐渐成为吉林省大病救治体系的补充经费来源。各级慈善部门开展的大病救助项目,逐步纳入吉林省大病救治体系。各级妇联开展的妇女“两癌”救助项目,统一纳入吉林省大病救治体系(具体管理办法另行制定)。

2013 年,各市、县级财政按照 5 元/人的标准,省财政按照 1:1 的比例进行配套,建立大病救治基金。基金首先应用于对全省城乡低保人群和其他困难群众的大病救治工作,同时作为大病救治风险资金。当年剩余资金结转下一年度使用,并可用于参保、参合人员提高参加大病补充医疗保险的补助资金。

六、救治程序

(一)参保(合)患者按照基本医疗保障制度规定住院,预交一定额度的住院押金,出院结算时,由定点医疗机构按基本医疗保障制度的补偿政策实行即时结算报销(低保患者,定点医疗机构按减免政策规定先行减免,减免费用不纳入报销核定基数范围)。

(二)结算报销后符合规定的自付医药费用达到大病医疗保险救助标准的患者,填报相应的城乡居民大病保险补偿申请表,由定点医疗机构代大病保险经办机构审核,按照大病补偿政策给予补偿。大病保险经办机构按月预付定点医疗机构大病保险金,对定点医疗机构审核材料进行复审后,按月与定点医疗机构结算。

(三)享受到城乡居民大病保险补偿后,低保等民政救助对象继续申请民政医疗救助资金救助,定点医疗机构按本级民政部门授权,依据贫困医疗救助制度,代为办理救助手续,审核、垫付救助资金,县级民政部门对定点医疗机构审核合格后,按月或按季度与定点医疗机构进行结算。

(四)享受上述大病救治补偿后,自付医疗费仍然较重,且符合大病救助基金救助的患者,可申请吉林省城乡居民大病救治基金救助,年度内向县级基金管理部门递交吉林省城乡居民大病救治基金救助申请,基金管理部门按照相关救助政策予以审核,按照基金使用程序和相关规定予以救助(具体办法另行制定)。

(五)获得上述救助补偿后,医药费用负担仍然较重的重特大疾病患者,可自愿向慈善及其他社会救助机构申请慈善救助、社会捐助等其他救助,发挥慈善及其他社会救助机构的作用,全面提高城乡居民大病医疗救助水平。

到省外医疗机构就医的大病患者,其费用报销及补助办法按现行基本医疗保险制度执行,不享受大病救治待遇。

七、保障措施

(一)加强组织领导。为保证大病救治体系有效运行,建立由省直有关部门参加的厅际协调机制,负责大病救治工作的综合协调、监督、指导。市、县级政府也要建立相应的协调机制。

(二)明确部门责任。充分发挥基本医疗保险、大病补充医疗保险、民政医疗救助以及社会慈善的协同互补作用,探索便捷高效协同模式,实现部门间大病患者相关信息的共享,规范工作流程,完善服务管理,既要让大病患者方便及时享受到各项医疗保障待遇,又要避免资源的重复利用。

卫生部门要组织实施新型农村合作医疗参保患者基本医疗保险和大病补充医疗保险服务管理等工作;城镇医保管理部门要做好城镇职工、城镇居民医疗保险患者基本医疗保险和大病补充医疗保险服务管理工作;商业保险机构要配合卫生部门和城镇医保管理部门做好参保患者大病补充医疗保险服务管理工作;民政部门要做好城乡救助对象医疗救助服务管理工作;慈善部门要按照捐献者的意愿,做好针对特定人群、特定疾病的医疗救助服务管理工作。

(三)制定诊疗规范。省级卫生行政部门负责组织制定纳入救治范围的各种临床路径和诊疗规范,规范定点医疗机构的诊疗行为。已有明确临床路径的病种,医疗机构按照临床路径进行管理;对于没有明确临床路径的病种,或在治疗过程中出现变异的,医疗机构按照相应的诊疗规范进行诊治。要组织制定分级诊疗办法,明确省、市、县三级医疗机构职责,逐步建立分级诊疗制度,规范大病患者的转诊管理。

(四)加大经费投入。各级政府要有效整合资源,不断加大大病救治经费投入。财政部门要统筹安排参加城镇居民医保、新型农村合作医疗患者建立大病补充医疗保险所需经费,加强对资金管理和使用情况的监督检查。

各级卫生、人力资源社会保障、财政、民政、保监等相关部门要对此项工作进行定期评估,总结经验,查找问题,完善措施,不断完善并推进吉林省大病救治体系建设。

本方案自2013年1月1日起施行。