

索引号：	11220000MB19566296/2025-01016	分类：	人大代表建议;委员提案答复
发文机关：	吉林省医疗保障局	成文日期：	2025 年 05 月 29 日
标题：	对省十四届人大四次会议第 0190 号代表建议的答复		
发文字号：		发布日期：	2025 年 05 月 30 日

对省十四届人大四次会议第 0190 号 代表建议的答复

张立海代表：

您在省十四届人大四次会议上提出的《关于完善农村医保报销及用药机制的建议》收悉，经认真研究，现答复如下：

一、完善医疗保障相关政策

一是我国实行社会医疗保险制度，参保人共同筹资建立医保基金，通过大数法则分散疾病带来的风险，实现了全体参保人中患病与健康人群之间的互助共济，体现了风险共担、共建共享的基本原则，为参保人提供公平适度的基本医疗保障待遇。

二是为积极应对人口老龄化，持续巩固拓展全民参保成果，夯实基本医疗保险制度根基，2024 年国家出台《关于健全基本医疗保险参保长效机制的指导意见》，我省积极落实国家工作要求，第一时间印发了《吉林省落实基本医疗保险参保长效机制若干举措》（以下简称《若干举措》）。《若干举措》不断完善待遇政策，对连续参加基本医保和每年没病的参保人员给予适当的政策倾斜，符合条件的参保人每年可以提高大病保险支付限额 8000 元，累计最高可提高大病保险最高支付限额 80000 元。

三是落实《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5 号），积极推进分级诊疗制度建设。不断完善差异化医保支付政策，合理确定不同等级医院报销比例，报销比例和起付线向基层医疗机构倾斜，对按规定转诊住院患者，转往上级医院住院连续计算起付线。通过经济杠杆作用引导患者往基层医疗机构走，理性就医，努力实现小病不出乡镇、大病不出县，实现医疗、医保、患者三方共赢。

四是《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》是基本医疗保险和生育保险基金支付药品费用的标准和基础，其调整工作由国家医疗保障局组织专家进行，全国统一执行，省级医保部门没有调整权限。近年来国家持续加强医保目录调整工作力度，将常用药、特殊疾病、罕见病用药纳入《国家基

本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》，截至目前目录内药品达 3088 种。

二、加强医疗机构合理用药管理

一是各级各类医疗卫生机构严格落实《医疗机构药事管理规定》相关要求，二级以上医院规范设立药事管理与药物治疗学委员会，积极推动药物治疗相关临床诊疗指南和药物临床应用指导原则的实施，加强药事管理和药学服务，提升医疗机构管理水平，促进合理用药。

二是开展住院患者静脉输液临床使用管理、抗菌药物合理使用等相关培训。2024 年，举办医疗机构药事管理培训班，邀请专家对静脉输液临床规范使用管理、抗微生物药物合理应用、麻醉药品和精神药品、特殊人群合理用药管理等内容进行授课，医疗机构 334 人参加培训学习。

三是节约药品资源，遏制药品浪费，持续提升合理用药水平。按照国家要求，结合我省实际，省卫健委会同省工信厅等 11 个部门制定印发了《吉林省节约药品资源 遏制药品浪费实施方案》，提出推行适宜包装药品的生产和使用、提升临床合理用药水平、规范药品销售行为、加强宣传教育引导等贯彻落实措施。

您关于完善农村医保报销及用药机制的建议从实际出发，对进一步提升农村用药保障水平具有一定参考价值。下一步，我们将继续落实中央深化医疗保障制度改革有关任务部署，不断完善农村医保报销机制，保障好城乡居民医保权益。

感谢您对医疗保障工作的关心和支持！

吉林省医疗保障局

2025 年 5 月 19 日