

索引号:	11220000MB19566296/2019-07727	分类:	待遇保障;通知
发文机关:	吉林省医疗保障局	成文日期:	2019 年 12 月 12 日
标题:	省医疗保障局关于落实四部委坚决完成医保脱贫攻坚硬任务工作的通知		
发文字号:	吉医保发〔2019〕52 号	发布日期:	2019 年 12 月 19 日

省医疗保障局关于落实四部委坚决完成医保脱贫攻坚硬任务工作的通知

吉医保发〔2019〕52 号

各市(州)、长白山保护开发区，各县（市、区）医疗保障局：

为进一步贯彻落实《国家医保局 财政部 国家卫生健康委 国务院扶贫办关于坚决完成医疗保障脱贫攻坚硬任务的指导意见》（医保发〔2019〕57 号，以下简称 57 号文件）精神，确保建档立卡农村贫困人口（以下简称贫困人口）各项医保扶贫决策部署落实到位，现就做好有关工作通知如下：

一、围绕医保脱贫攻坚硬任务，确保贫困人口应保尽保

（一）摸清人员底数，做好信息比对。各地医疗保障部门要切实增强做好贫困人口医保扶贫工作的紧迫感和责任感，会同扶贫部门及时摸清贫困人口底数。落实参保状态核查责任，逐户、逐人摸准参保状态，未参保的要逐一动员、及时纳入医保，不符合条件的要逐列明情况。要实时将扶贫系统内核准身份信息的新增贫困人口纳入保障范围，切实解决因人口流动等原因导致的断保、漏保问题。

（二）完善台帐管理，做好身份标识。各地医疗保障部门要会同扶贫部门按照《省医疗保障局 省扶贫开发办公室关于健全完善农村建档立卡贫困人口参保工作协作机制的通知》（吉医保联〔2019〕14 号）中确定的工作目标和工作机制，指导基层及时跟进信息管理，进一步完善信息动态交换机制，及时逐级上传参保信息，确保贫困人口身份类别、参保状态等信息同步更新。对贫困人口参保及享受有关待遇情况进行专项台帐管理，细化台帐项目，在医保系统中做好身份及待遇的相关标识，确保台帐信息精准到人。同时，各地医疗保障部门要会同卫健部门按照《省医疗保障局 省卫生健康委关于进一步优化建档立卡农村贫困人口门诊慢病手册管理工作的通知》（吉医保联〔2019〕25 号）有关要求，向已认定的贫困慢病患者发放慢病手册或在“一人一策记录本”加贴标识，并在医保系统中做好标识，确保贫困慢病患者及时享受慢病报销政策。

（三）明确人员类别，谨防过度资助。各地要严格按照贫困人口所属身份类别分类落实参保资助政策，对贫困人口参保，按照所属身份类别，个人缴费部分分别给予全额和定额资助（特困供养人员和孤儿，给予全额资助，其他人群给予定额资助）。对不属于全额资助范围的贫困人口应由其本人承担应缴纳的参保费用，切忌大包大揽，杜绝贫困人口“零缴费”的过度资助问题。存在过度资助问题的地区，要按 57 号文件要求及时纠正，立行立改。

二、围绕基本医疗有保障，分类整治过度保障问题

（一）严格掌握政策界限，防止突破基本医保目录范围。各地要坚持保障基本的原则，对突破医保目录范围产生的医疗费用，基本医保、大病保险、医疗救助不予支付；大病兜底保障按照《关于进一步做好建档立卡农村贫困人口大病兜底费用结算工作的通知》（吉医保发〔2019〕35 号）要求执行。严格落实 57 号文件要求，逐步理清存在的医保扶贫过度保障问题，清理突破基本医保目录范围，脱离实际不可持续的部分过度保障措施。从 2020 年 1 月 1 日起，对于省外就医的贫困人口，符合规范就医的，仅对实际发生的医保目录内费用予以兜底保障。

（二）及时清理另设制度，回归五道防线保障机制。脱贫攻坚期内，各地要严格执行省委省政府办公厅《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（吉厅字〔2018〕26 号）中确定的“基本医保、大病保险、医疗救助、大病兜底、一事一议”五道防线制度。对于五道防线制度之外叠床架屋，另设保障制度的，要予以清理，切实将贫困人口保障制度回归到我省现有五道防线制度体系上。

（三）逐步规范特惠措施，恢复基本医保原有功能定位。结合推进城乡居民基本医保制度整合，从 2020 年 1 月 1 日起，逐步规范对贫困人口采取的基本医保提高报销比例等特惠措施，恢复基本医保普惠性制度功能，避免基本医保与大病保险、医疗救助制度间的功能混淆。在完善大病保险制度，夯实医疗救助兜底保障功能基础上，逐步恢复基本医保广覆盖、保基本的原有制度保障功能定位。

三、围绕基金安全平稳运行，切实提高医保基金保障绩效

（一）保持监管高压态势，持续打击欺诈骗保行为。各地要保持基金监管高压态势，加强对贫困人口高住院率、小病大养、小病大治等问题的治理，严厉打击挂床、诱导住院、盗刷、虚记、过度医疗等欺诈骗保行为。通过加强定点医疗机构协议管理，规范并约束医疗机构诊疗行为，同时结合门诊统筹、家庭医生签约服务等，激励基层医疗机构和家庭医生主动落实慢病管理和控费责任，提高医保基金使用效益。

（二）落实医保基金分担政策，实现签约服务费与现行医保支付政策有效衔接。各地要切实落实贫困人口签约服务费中医保基金承担的部分，履行基金财务管理要求，严格履行拨付程序。结合慢病手册（贴签）发放和日常慢病管理工作，根据家庭医生服务量、频次记录，将家庭医生签约服务费及其他需要

医保基金支付的费用一并拨付到位，确保家庭医生签约服务和慢病管理工作落到实处。

（三）合理控制医疗费用，优先选择基本医保支付范围内的药品和诊疗项目。各地要引导定点医疗机构在保障医疗质量和安全的前提下，优先选择基本医保支付范围内安全有效、经济适宜的药品和诊疗项目，合理控制医疗费用，有效提高医疗保障制度体系的综合保障绩效。

附件：[《国家医保局 财政部 国家卫生健康委 国务院扶贫办关于](#)

[坚决完成医疗保障脱贫攻坚硬任务的指导意见》（医保发〔2019〕57号）](#)

吉林省医疗保障局

2019年12月12日

（此件主动公开）