

揭阳市人民政府办公室关于印发揭阳市 加强困难群众医疗保障工作实施方案的通知

揭府办〔2018〕20 号

各县（市、区）人民政府（管委会），市府直属有关单位：

《揭阳市加强困难群众医疗保障工作实施方案》已经市人民政府六届 19 次常务会议讨论通过，现印发给你们，请认真组织实施。实施过程中遇到的问题，请径向市人力资源社会保障局、财政局反映。

揭阳市人民政府办公室

2018 年 4 月 4 日

揭阳市加强困难群众医疗保障工作实施方案

为助力精准扶贫工作，落实“三保障”扶贫惠民政策，进一步加强我市困难群众医疗保障，结合我市实际，制定本方案。

一、工作目标

进一步提高我市困难群众基本医疗保险待遇水平，切实减轻困难群众医疗费用负担，努力防止困难群众“因病致贫、因病返贫”，确保困难群众病有所医。

二、保障范围

本方案中的困难群众是指经县级民政部门审批确认的最低生活保障家庭成员、特困供养人员(包括原农村“五保”对象、城镇“三无”人员)、孤儿(弃婴、弃童);经县级扶贫部门审批确认的建档立卡贫困人员。

三、工作任务

(一) 提高基本医疗保险待遇。参加城乡居民基本医疗保险的困难群众,不设基本医疗保险住院起付线,基本医疗费用由医疗保险统筹基金按比例报销:一级医院 95%,二级医院 90%,三级医院 85%(不分市内、市外)。

(二) 提高大病保险待遇。困难群众大病保险起付线为 2000 元,大病保险报销比例为 80%(不分市内、市外),不设年度最高支付限额。

(三) 提高普通门诊待遇。困难群众每次普通门诊的一般诊疗费 10 元,统筹基金支付 7 元,个人支付 3 元;除一般诊疗费外的基本医疗费用统筹基金按 80% 比例支付,同一天统筹基金最高支付限额提高至 80 元(含一般诊疗费统筹基金支付 7 元),每人每年普通门诊统筹基金最高支付限额提高至 800 元。

四、工作措施

各县(市、区)、各有关部门要高度重视困难群众医疗保障工作,认真履行职责,加强部门间的衔接联动,共同推进困难群众医疗保障工作。市人力资源社会保障部门要履行综合协调、指导督促职责,推动各部门共同做好困难群众医疗保障工作;市财政部门要落实困难群众资金保障工作;市民政局部门要指导监督各县(市、区)民政部门做好保障对象的审批确认工作;市扶贫部门要指导监督各县(市、区)扶贫部门加强对建档立卡贫困人员的审批确认工作。

五、实施时间

本方案从 2018 年 1 月 1 日起实施。