

吉林省人力资源和社会保障厅

吉林省财政厅文件

吉林省民政厅

吉林省扶贫开发领导小组办公室

吉人社联字〔2017〕71号

---

吉林省人力资源和社会保障厅、吉林省财政厅、  
吉林省民政厅、吉林省扶贫开发领导小组办公室  
关于切实做好社会保险扶贫工作的实施意见

各市（州）、长白山管委会、梅河口市、公主岭市人力资源和社会保障局、财政局、民政局、扶贫办：

为贯彻人力资源社会保障部、财政部、国务院扶贫办《关于切实做好社会保险扶贫工作的意见》，按照省委省政府关于打赢脱贫攻坚战的部署要求，落实省“十三五”脱贫攻坚规划，进一

步织密扎牢社会保障“安全网”，进一步助力脱贫攻坚，现就做好社会保险扶贫工作制定实施意见如下：

## 一、明确目标任务

社会保险扶贫主要任务是，充分发挥现行社会保险政策作用，完善并落实社会保险扶贫政策，提升社会保险经办服务水平，支持帮助建档立卡贫困人口、低保对象、特困人员等困难群体（以下简称贫困人员）及其他社会成员参加社会保险，基本实现法定人员全覆盖，逐步提高社会保险待遇水平，助力参保贫困人员精准脱贫，同时避免其他参保人员因年老、疾病、工伤、失业等原因陷入贫困。

## 二、完善扶贫政策

### （一）城乡居民养老保险方面

1. 减轻参保缴费负担。对建档立卡未标注脱贫的贫困人口、低保对象、特困人员等困难群体，参加城乡居民基本养老保险的，地方人民政府为其代缴不低于最低标准养老保险费，并在提高最低缴费档次时，对其保留现行最低缴费档次；对建档立卡60周岁及以上贫困人员，未享受城乡居民养老保险待遇需要补缴养老保险费的，地方人民政府按政策规定为其补缴不低于最低标准养老保险费。有条件的地方人民政府，对建档立卡60周岁及以上贫困人员领取城乡居民养老保险待遇的，可以给予一次性补贴记入个人账户，按月计发，提高其养老保险待遇。

2. 完善待遇调整机制。研究建立城乡居民基本养老保险待

遇确定与基础养老金最低标准正常调整机制，完善城乡居民基本养老保险筹资和保障机制。根据经济发展和居民收入水平增长情况，逐步提高城乡居民基本养老保险最低缴费标准和基础养老金标准。强化多缴多得、长缴多得的激励约束机制，完善缴费补贴政策，引导城乡居民主动参保缴费。

3. 强化扶贫政策协同。加强城乡居民基本养老保险与农村最低生活保障、特困人员救助供养等社会救助制度的统筹衔接，“十三五”期间，在认定农村低保和扶贫对象时，城乡居民基本养老保险基础养老金暂不计入家庭收入。

## (二) 医疗保险方面

1. 减轻贫困人员参保缴费负担。落实贫困人员城镇居民基本医疗保险参保缴费的补助政策。制定出台调整年度城镇居民基本医疗保险缴费及补助标准政策，对贫困人口参加城镇居民基本医疗保险个人缴费部分由财政给予补贴。加大劳动监察执法力度，引导包括农民工在内的合同制工人依法参加城镇职工医保，将符合政策规定的合同制农民工纳入生育保险保障范围，依法由用人单位缴纳生育保险费，职工个人不缴费。

2. 均衡城乡居民医保待遇水平。积极稳妥推进城镇居民基本医疗保险和新农合两项制度并轨，推动实现城乡居民医保政策“六统一”。进一步调整完善城乡居民基本医疗保险药品、诊疗项目、医用耗材、医疗服务设施目录，为包括贫困人员在内的城乡居民进一步扩大基本医疗保险支付范围。按照“先纳入、后规范”的

原则，将现有新农合定点机构（含村卫生室），整体纳入城乡居民基本医保定点范围，建立健全覆盖基层服务平台的医疗保险定点服务体系。进一步优化城乡医保定点协议管理，增加原新农合定点机构的服务功能，为包括贫困人员在内的城乡居民提供更好的医疗保险服务。

3. 推动城镇医保门诊保障政策与家庭医生签约服务政策有效衔接。积极支持家庭医生或服务团队同参保贫困人员等重点人群开展签约个性化服务，针对高血压、糖尿病、冠心病等易导致因病致贫的慢病病种，与签约机构共同协商确定家庭医生或服务团队应承担医疗保险支付的具体医疗服务项目、内涵和规范等，进一步健全参保贫困人员治疗、康复、长期护理（医疗）保险服务链。

4. 切实减轻参保妇女住院分娩医疗费用负担。为切实提高贫困人员医疗保障水平，将包括贫困人员在内的参保居民住院分娩发生的符合规定的生育医疗费、新生儿费用纳入统筹基金支付范围，支付比例与居民住院报销比例相同。

5. 增加残疾人康复医保报销项目。加大城乡贫困残疾人康复服务力度，将以治疗性康复为目的的运动疗法等 20 个新增医疗康复项目纳入基本医疗保险支付范围。

6. 完善医疗保险重特大疾病保障机制。通过制定重特大疾病医疗保险“特药”保障机制，探索合理扩大大病保险合规医疗费用范围，将国家相关谈判药品纳入城镇医保支付范围，进一步

减轻贫困人口个人医疗费用负担。

7. 提高大病保险扶贫济困精准度。对包括建档立卡贫困人口、特困供养对象和低保对象等在内的城镇贫困人口实行大病保险起付标准下调 40%、分段支付比例提高 5% 等倾斜性支付政策，进一步提高参保群众受益水平。

8. 完善医疗救助制度。促进基本医疗保险与医疗救助、慈善捐助等制度的有效衔接，实现大病保险与医疗救助等制度互补联动，形成保障合力。

9. 推进支付制度改革。针对不同贫困参保人员易发疾病，开展以按病种付费支付方式为主、按疾病诊断相关分组付费、按床日付费、按人头付费等多种方式相结合的多元复合式支付方式，贫困人员中易患的长期、慢性病住院医疗服务可按床日付费，同时，积极探索按人头付费与慢性病管理相结合的付费方式。

10. 探索完善医保差别支付政策。积极探索基本医疗保险框架下的贫困人员差别支付待遇政策，实现贫困人员危重疾病转院连续计算起付线，享受与本地就医同样支付比例。结合医联体医共体建设，将肺结核等易患疾病治疗一次收取起付线，医疗机构实现按病种收费。将长期康复治疗参保人员免除基本康复费用和床位费、诊疗费，医联体内免除专家诊疗费，降低参保人员医疗负担。

### （三）工伤保险方面

1. 推动建筑业农民工按项目参加工伤保险。对用工方式灵活、流动性大、建档立卡农村贫困劳动力相对集中的行业，探索按项目等方式参加工伤保险。

2. 减轻贫困人员工伤医疗费用负担。对工伤尘肺病患者，按规定将疗效可靠的尘肺病治疗药物列入工伤保险药品目录，将符合医疗诊疗规范的尘肺病治疗技术和手段纳入工伤保险基金支付范围。

3. 开通工伤认定“绿色通道”。对未签订劳动合同的建筑业农民工，探索结合实名制台账、工资支付凭证或记录、工作证、考勤记录等确认事实劳动关系，探索推行接到事故报告后48小时之内工伤调查机制，无争议案件五日内作出认定决定。

4. 对贫困人员适度优先。充分利用浮动费率政策，对贫困人员相对集中的行业，适当降低工伤保险费率。在工伤预防费使用上给予倾斜支持，有效降低工伤发生率。对符合工伤保险待遇先行支付情形的贫困劳动力，工伤保险经办机构应给予先行支付。

#### （四）失业保险方面

1. 逐步提高待遇标准。健全失业保险待遇合理调整机制，逐步提高失业人员待遇标准，更好保障失业人员基本生活。

2. 完善农民合同制工人参保政策。统一农民合同制工人和城镇职工失业保险政策，妥善解决影响农民合同制工人享受失业保险待遇问题。

3. 发放价格临时补贴。落实社会救助和保障标准与物价上涨挂钩联动机制，依据全省物价上涨情况，及时做好领取失业保险金人员价格临时补贴发放工作。

### 三、强化保障措施

#### (一) 推进贫困人员应保尽保

1. 全面实施全民参保登记计划。依托社会保险管理信息系统，针对贫困人员，开展参加社会保险信息比对，重点摸清贫困地区、农民工集中的高风险行业、单位和岗位中贫困人员和贫困劳动力参加社会保险情况，对已参保的贫困人员进行身份标注，准确掌握城乡贫困人员信息。

2. 加大社会保险宣传力度。根据贫困人员和贫困劳动力参保信息，采取灵活有效的方式开展基本医疗保险政策和政府缴费补贴政策宣传，动员包括各类贫困人员在内的未参保人员积极主动参加社会保险，推进贫困人员应保尽保和法定人员全覆盖。

#### (二) 提升贫困地区社会保险经办服务能力

1. 加强经办队伍建设。科学整合贫困地区现有公共服务资源和社会保险经办管理资源，采取政府购买服务、增加公益性岗位、聘用合同工等方式充实基层经办力量。优先从“三支一扶”计划等服务基层项目期满的高校毕业生中考录人员充实到经办队伍。保障基层工作人员薪酬待遇。加强经济落后地区和贫困地区经办人员的定向培训，采取双向挂职、两地培训等方式，加大对口贫困地区的人才支援力度，充分发挥人才引领带动脱贫

作用。

2. 加强基层平台建设。大力推进公共服务重心下沉、关口前移，加强对贫困地区基层服务平台的标准化建设，使贫困地区机构、人员、经费、场地、工作、制度“六到位”，平台硬件设施设备和项目服务流程全面达到《社会保险标准化建设和服务规范》要求，确保及时有效为贫困人员提供养老医疗等社会保险服务。定期开展基层职业资格和业务提升培训，持证上岗率均达100%，打造专业化服务队伍，有效补齐经济薄弱地区基层公共服务能力建设方面的工作短板。

3. 加强“智慧社保”建设。优先指导培训贫困人员学会通过网络、手机等途径进行社会保险资讯查询、业务经办、待遇领取资格认证、定点医药机构信息、异地就医备案变更及就医信息等个人权益记录查询。对于没有或不会使用电脑、智能手机的贫困人员，组织所在街道（乡）、社区（村）社会保障服务站（所）人员，为其寻找提供可分享的设备或经授权后代为办理，确保贫困人员充分享受到“智慧社保”带来的便利。与金融机构合作，对接信息系统，借助金融机构助农服务点建设社会保险综合服务站，为广大农村群众提供社会保险查询、经办、“智慧社保”操作指导及社会保障卡金融服务，使贫困人员“社保查询不出村、选档缴费不出村、资格认证不出村、待遇领取不出村、持卡消费不出村”。

### （三）强化贫困人员医疗保险服务

1. 实施“侨爱吉心”工程。探索建立基本医疗保险和社会慈善救助相结合医疗救助机制，实现贫困人员医疗费用零自付。探索建立以按病种、按疾病诊断相关分组付费为基本医疗保险支付方式，以慈善救助为托底的吉林省医疗保险救助模式。

2. 实现基本医保、大病保险、医疗救助“一站式”结算。依托吉林省“大医保”信息系统建设，借助基本医疗保险市级统筹平台、民政医疗救助信息管理系统及省级业务集中平台，实现基本医疗保险、居民大病保险、民政医疗救助“一站式”直接结算，切实减轻贫困患者就医垫资压力。推动经办模式向“一窗式”、“移动式”转型升级，对贫困人员建立定点、定人的“一对一”帮扶工作机制，为行动不便贫困人员提供上门服务，保障参保人员合法权益。

#### （四）加强社会保险扶贫工作组织领导

各地人力资源社会保障、财政、扶贫、民政部门要充分认识开展社会保险扶贫工作的重要性，加强思路创新，加强协调配合，加强工作调度，全力助推脱贫攻坚。各级人力资源社会保障部门和扶贫办要建立信息共享机制，定期开展建档立卡贫困人员与社会保险参保人员数据信息比对工作；要建立管理台账，做好人员标识，动态掌握建档立卡贫困人口参保和待遇保障情况，为实施社会保险精准扶贫提供数据支撑。各级财政部门要做好社会保险补助资金的预算安排和分配下达，确保按时足额拨付到位。各级民政部门要不断健全完善医疗救助制度，加强与医疗保险之

间的制度衔接，确保贫困人员社会保险权益落实到位。

吉林省人力资源和社会保障厅

吉林省财政厅

吉林省民政厅

吉林省扶贫开发领导小组办公室

2017年9月12日

---

吉林省人力资源和社会保障厅办公室

2017年9月12日印发

---