关于解决城区内特殊低保家庭成员

就医费用有关事项的通知

各城区民政局、财政局、卫生健康局、市社会医疗保险管理局、市医疗保障服务中心、相关定点医疗机构：

为减轻城区特殊低保家庭成员医疗费用负担，按照《中共吉林市委办公室 吉林市人民政府办公室关于印发<吉林市改革完善社会救助制度的实施方案>的通知》（吉市办发〔2021〕29号）有关要求，经医保三重制度综合保障后，对个人所负担的自付医疗费用仍有困难的特定困难人群仍延续“一事一议”机制，进一步救助。现将解决城区内特殊低保家庭成员就医费用有关事宜通知如下：

一、特殊低保家庭范围及认定

（一）特殊低保家庭范围。我市城区低保家庭中，成员结构均为无劳动能力、无生活来源、无法定赡养、抚养、扶养义务人或者其法定赡养、抚养、扶养义务人无履行义务能力的家庭。

（二）审核确认流程。符合条件的低保家庭通过“吉林市救助”微信小程序提交申请，乡镇（街道）、村（居）民委员会、相关部门或其他群众等主动发现符合特殊低保家庭条件或申请有困难的，可由村（居）民委员会或者他人通过“吉林市救助”微信小程序代为提交申请。乡镇（街道）社会救助经办机构受理申请后，系统内查阅核准相关佐证，无异议的，在社会救助管理系统中对其家庭进行审核确认，同时，乡级社会救助经办机构要据实对其实施动态管理，确保特殊低保家庭审核确认工作精准有效。

二、就医待遇保障

特殊低保家庭成员在吉林医药学院附属医院、吉林省吉林中西医结合医院、吉林市人民医院等13家定点医疗机构（详见附件）就医，经医保三重制度综合保障和倾斜救助后政策范围内个人自付医疗费用仍有困难且无力支付的，暂由定点医院垫付。医疗保障部门对结算费用核准后，由区级民政部门召集困难群众基本生活保障工作联席会议成员单位，通过“一事一议”方式研究解决。研究通过的，参照临时救助“一事一议”的方式进行审核确认，市级民政部门根据审核确认情况，据实将垫付资金拨付至定点医院（相关政策自2023年1月1日起执行）。

部门责任分工

市民政局和市社会救助局负责指导区、乡两级社会救助经办机构对特殊低保家庭审核确认并负责向定点医院拨付所垫付医疗费用。

市财政局负责资金筹集。

市医疗保障局负责确定定点医院，协调市财政部门保障资金筹集到位并负责医疗机构协议管理和资金使用监管。

市卫健委负责对定点救治医疗机构诊疗行为监管，严格掌控基本医保目录外药品、诊疗项目等使用，对确需发生的属于临床必需、安全有效、无目录内可替代的目录外药品、诊疗、医用卫生材料使用，明确使用依据和管理程序。

四、相关要求

相关责任部门要切实有效发挥职能作用，加强组织领导，加大业务指导和工作推进力度。

（一）强化责任落实。各行政部门和有关单位要提高认识，强化岗位责任，做到任务到人、责任到人。

（二）加强工作指导。重点加强对经办业务的具体指导，做好组织动员和业务培训，确保积极推进。

（三）营造良好环境。加强政策宣传，强化正面引导，主动回应和满足群众需求，创造良好的社会氛围，切实提高政策知晓度和服务满意度，解决困难群众实际问题。

（本通知自2023年7月17日起施行，有效期至2027年12月31日）。

附件：特殊低保家庭成员就医定点医疗机构名单

 吉林市民政局 吉林市财政局

 吉林市卫生健康委员会 吉林市医疗保障局

 2023年7月17日