



吉林省医疗保障办事大厅内,参保群众在前台咨询事宜。

“以前,总担心老了失能没人管,现在,有了长护险,专业护理员上门服务,每个月还能报销不少费用,我们全家心里都踏实了!”家住长春市朝阳区的王大娘今年78岁,因脑卒中导致半身不遂,去年起开始享受吉林省长期护理保险待遇。谈起医保政策带来的真切变化,老人的家人感慨万千。

“十四五”期间,吉林省累计有10.9万名失能人员享受长护险待遇,长护险基金支出9.8亿元,实现了失能人员家属生活照料和经济负担的“双减”。

在广袤的吉林大地,像王大娘这样受益于医保改革的群众还有千千万万。“十四五”时期,吉林医保坚持人民至上的发展理念,持续健全多层次医疗保障体系,从参保扩面到待遇提升,从基金监管到服务优化,一系列实打实的改革举措落地生根,累计2.19亿人次享受基本医保待遇,1497.66亿元基金支出为全省人民群众筑牢了坚实的“健康网”,守护了可及的“幸福梦”。



医保义诊活动中,医疗专家深入参保群众家中为群众量血压、把脉问诊。



省医保工作人员为参保群众送去爱心药品并为其讲解使用说明。



护士为参保长护险的失能群众在家中进行身体护理与清洁。



“医保惠民走边疆 G331吉林行”活动走进长白县十二道沟镇十三道湾村,当地村民积极参与活动。



“基本医保全民参保计划集中宣传月”活动中,医保工作人员在现场为群众解答医保政策问题。

吉林医保“十四五”高质量发展答卷·筑牢“健康网”

待遇保障提质扩面 托稳民生幸福生活

“两病”门诊用药保障、门诊共济、大病保险、医疗救助……“十四五”期间,吉林省不断完善医保待遇保障机制,构建起多层次、全方位的保障体系,让不同群体都能享受到公平适度的医疗保障。

在通化市辉南县,农民张大爷患有高血压多年,以前买药得全额自费,一年下来是笔不小的开支。“自从‘两病’门诊用药保障政策落实后,我在村卫生室拿降压药,一个月下来也就花十几元。”张大爷拿着医保卡,指着刚取的药说。吉林省稳步落实居民“两病”门诊用药保障机制,将高血压、糖尿病患者门诊用药纳入医保报销,让无数像张大爷这样的农村患者不用住院也能享受医保待遇,有效减轻了门诊医疗负担。

对于职工医保参保人来说,门诊共济保障和普通门诊费用统筹保障机制的建立更是带来了实实在在的好利。长春市某企业职工王女士告诉记者:“现在门诊费用都可以统筹报销了,去年我因为颈椎病去医院门诊做理疗,医保报销大大减轻了我的经济压力。”“十四五”期间,吉林医保全面建立职工医保门诊共济保障和普通门诊费用统筹保障机制,打破了门诊费用“不能报销”的壁垒,让职工医保待遇更加人性化。

困难群众的医疗保障始终是吉林医保工作的重中之重。“十四五”时期,吉林省不断完善基本医保、大病保险、医疗救助梯次减负机制,确保困难群众应参尽参、应保尽保。延边州汪清县的脱贫户金大娘患有严重的类风湿关节炎,常年需要服药治疗,家庭经济较为困难,“多亏了医保帮扶政策,不仅参保费用有补贴,住院报销比例还高,给我们家里节省了一大笔开支。”金大娘激动地说。

截至今年9月底,吉林省农村低收入人口及脱贫人口享受参保资助缴费政策累计60.54万人,资助金额1.11亿元,享受医保待遇324.5万人次,基金支出31.98亿元,有效防止了因病返贫致贫。

生育保障政策的优化升级,则让更多家庭实现了“生得起、养得起”的愿望。长春市的年轻夫妻刘先生和陈女士今年迎来了二胎宝宝,说起生育保险的好处,陈女士满脸笑容:“住院分娩的费用100%报销,产前检查最高支付限额也提高了10%。更方便的是,生育备案不用自己跑,‘免申即享’,生育津贴也能‘免跑即享’,大大节省了时间和精力。”近年来,吉林省强化生育保险保障,将适宜的辅助生殖技术和分娩镇痛纳入医保报销范围,出台了“521”举措,助力生育友好型社会建设。

“十四五”期间,累计123.7万人次享受生育保险待遇,生育保险基金支出12.28亿元,有效帮助有生育意愿家庭解决“不能生、不敢生”的问题。

守护“幸福梦”

经办服务提质增效 便民利民温暖人心

15分钟医保服务圈、跨省通办、刷脸支付、异地就医直接结算……“十四五”期间,吉林省不断优化医保经办服务,提升服务数字化、便捷化水平,让群众办事更省心、更舒心。

在松原市宁江区,居民张女士在家门口的“医保驿站”就完成了异地就医备案。“以前,办理异地就医备案得去医保局,来回要大半天时间。现在,小区附近的银行网点就有‘医保驿站’,工作人员手把手教我操作,几分钟就办好了,太方便了。”

“十四五”期间,吉林省加快健全省、市、县、乡、村五级医保经办服务体系和服务网络,全面建成“15分钟医保服务圈”,依托第三方合作单位设立536个“医保驿站”,基本实现乡、村两级医保服务全覆盖,让群众“小事不出村、大事不出乡”。

医保业务跨区域通办的推进,打破了地域限制,方便了异地就业、生活的群众。“我是吉林人,在山东工作,以前转移医保关系得回吉林一趟,现在在网上就能办理,不用来回奔波了。”在山东济南工作的吉林人刘先生说。吉林省实现城乡居民参保登记、异地就医备案等10个医保高频事项省内通办,基本医保关系转移接续、生育保险待遇核定与支付等8项高频事项跨省通办,让数据多跑路、群众少跑腿。

异地就医直接结算服务的扩围提质,解决了群众“看病垫资、报销跑腿”的难题。“我父亲在大连住院,以前得自己先垫资几万元,出院后再拿单据回吉林报销,不仅资金压力大,而且手续繁琐。现在可以直接结算,出院时只要支付个人负担部分,太省心了。”长春市民王先生说。

“十四五”期间,吉林省普通门诊和门诊慢特病异地就医直接结算实现从无到有,10种门诊慢特病实现跨省异地直接报销,跨省异地就医直接结算惠及1122万人次,累计减少参保群众垫资117.6亿元。

医保服务数字化水平的持续提升,让群众就医结算更加便捷。“以前,看病得带社保卡,有时候忘了带就没法结算。现在,支持刷

脸支付,对着机器扫一下脸就能完成缴费,而且明细能实时查询,太先进了。”在吉林大学白求恩第一医院就诊的患者陈先生说。吉林省全面加强医保码全流程应用,6794家定点医药机构实现刷脸支付,115家定点医疗机构实现医保移动支付结算,群众可以“门诊诊间付、住院疗区付、挂号家中付”,有效解决了“忘带卡、操作难、排队久”等民生堵点问题。

“高效办成一件事”的推进,让医保服务更加精准高效。新生儿凭出生证明就能办理参保缴费,医疗救助对象资助参保实现“免申即享”,医药产品挂网联审15个工作日内办结……

一系列便民举措让群众感受到了医保经办服务的温度。“我的宝宝刚出生,凭出生证明在医院就直接办理了参保缴费,不用再跑医保局,非常省心。”长春市李女士感慨道。

全民参保攻坚发力 应保尽保全面覆盖

“以前,觉得年轻身体好,没必要参保,直到去年生病住院花了不少钱,才后悔没早点参保。”吉林省昌邑区居民赵先生表示,“今年,社区工作人员多次上门宣传,详细讲解了城乡居民基本医疗保险的好处,我立即给全家人参保了。”

为实现参保率95%以上的目标,吉林省高位推动全民参保工作,举办全民参保宣传月活动,以文艺展演展现医保惠民成效;探索“政策宣讲+医疗服务+直播互动+文旅融合”模式,将服务政策延伸至边境一线;发挥参保形象大使陈佳鹏亚运会冠军的带动效应,扩大宣传覆盖面。营造“人人知医保 人人愿参保”的良好氛围。

针对新生儿、学龄前儿童、在校学生、新就业形态人员等重点群体,吉林省开展“定制化”参保宣传和服务。“学校统一组织参保,老师详细讲解了参保政策和报销流程,我们家长很放心。”长春市某小学学生家长王女士说。

灵活就业人员、农民工、新就业形态人员等群体的参保政策不断完善,将更多人纳入医保保障范围。“我是一名外卖骑手,属于灵活就业人员,以前不知道怎么参保,也担心缴费太高。现在医保政策明确将我们纳入生育保险覆盖范围,还能享受生育医疗费用和生育津贴待遇,缴费标准也很合理,我马上就办理了参保。”长春市外卖骑手小张说。近年来,吉林省持续完善参保信息“数据找人”机制,推动医保与税务、公安、教育等多部门数据的交叉比对,精准筛查未参保对象,实现“数据找人”精准化。同时,推行“五包”责任制,将参保任务分解到岗、落实到人,形成“一级抓一级、层层抓落实”的责任链条。

在边境地区,吉林省医保积极争取财政政策倾斜,用于边境地区村民购买商业保险产品,鼓励商保公司开发专属产品,助力兴边富民。“我们村地处边境,以前看病不太方便,现在有了医保和商业保险的双重保障,看病不用愁了。”延边州珲春市某边境村村民金先生说。今年以来,吉林省还引导商业保险公司开发面向学生、儿童、妇女、运动员等群体的专属产品,推动商业健康保险与基本医保差异性发展,丰富医疗保障供给。

“十四五”时期,吉林省医疗保障事业取得了令人瞩目的成就,从待遇保障到改革创新,从经办服务到全民参保,每一项举措都紧扣群众需求,每一项成果都温暖民心。今年,全省基本医保参保2100.28万人,基金总收入344.01亿元,基金运行总体平稳,为保障群众健康筑牢了根基。

如今,在吉林大地的每一个角落,医保暖流正润泽着千万家户,让人民群众的获得感、幸福感、安全感更加充实、更有保障、更可持续,这正是吉林省“十四五”时期医疗保障事业高质量发展的最好注脚。