

江西省人力资源和社会保障厅 江西省财政厅 江西省扶贫和移民办公室

赣人社发〔2017〕58号

江西省人力资源和社会保障厅 江西省财政厅 江西省扶贫和移民办公室关于扎实做好 社会保险扶贫工作的实施意见

各设区市、省直管试点县（市）人力资源和社会保障局、财政局、扶贫和移民办公室：

为深入贯彻落实中央和省委、省政府关于打赢脱贫攻坚战的决策部署，充分发挥社会保险在推进精准扶贫、精准脱贫上的作用，进一步织密扎牢社会保障“安全网”，根据《人力资源和社会

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》(人社部发〔2017〕59号)精神,结合我省实际,现就扎实做好我省社会保险扶贫工作提出如下实施意见:

一、工作目标

“十三五”期间,充分发挥现行社会保险政策作用,通过“两减轻、两提高”措施,进一步完善落实社会保险扶贫政策,提高社保经办服务水平,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)参保续保,实现应保尽保;同时避免其他参保人员因年老、疾病、工伤、失业等原因返贫致贫,并逐步提高社会保险待遇水平,确保贫困地区和贫困人员在社会保险领域共奔小康不掉队。

二、政策措施

(一)资助贫困人员参保缴费

1. 资助贫困人员参加城乡居民基本养老保险。对年满16周岁(不含在校学生)、具有江西省户籍、未参加城镇职工基本养老保险、在全省扶贫信息网络系统中未标注脱贫的贫困人口,以及低保对象、特困人员,参加城乡居民基本养老保险的,由县(市、区)政府按100元为基数为其缴纳养老保险费。

2. 资助贫困人员参加城乡居民基本医疗保险。对特困人员、城乡最低生活保障对象、重度残疾的学生和儿童、丧失劳动能力的重度残疾成年人、城镇低收入家庭的未成年人和60周岁以上的老年人、已失业又未纳入城镇职工基本医疗保险的14类退役士兵

以及建档立卡贫困人口等参加城乡居民基本医疗保险的，其个人缴费部分由财政全额补助。各级财政具体分担标准按照《江西省财政厅关于统一城乡居民医疗保险财政补助标准的通知》（赣财社〔2017〕29号）执行。

3. 减轻贫困人员缴纳社会保险费负担。全面落实工伤保险参保缴费规定，由用人单位依法缴纳工伤保险费，职工个人不缴费；全面落实建筑业工伤保险按项目“先参保、再开工”的长效机制，确保新开工项目全部参加工伤保险，并按照国家部署，全面启动在交通运输、铁路、水利、能源等相关行业建筑项目的参保工作，确保在上述行业务工的贫困劳动力不因工伤致贫返贫。用人单位招用农民合同制工人应当依法缴纳失业保险费，农民合同制工人本人不缴费；有条件的地区可打破户籍限制，统一农民合同制工人和城镇职工失业保险政策。依法将包括农民工在内的合同制工人纳入生育保险，由用人单位缴纳生育保险费，职工个人不缴费。

（二）落实医疗保险政策减轻贫困人员看病就医负担

4. 落实贫困人口住院报销起付线政策。巩固完善城乡居民大病保险，将建档立卡贫困人口城乡居民大病保险报销起付线降低50%。特困人员、最低生活保障对象及建档立卡贫困人口在一级、二级定点医疗机构住院不设起付线，由大病保险基金按照一级医疗机构100元、二级医疗机构400元的标准纳入报销。

5. 落实贫困人口医疗保险报销比例和封顶线政策。将特困人员、最低生活保障对象及建档立卡贫困人口在一级、二级定点医

疗机构的住院报销比例提高到一级医疗机构 90%、二级医疗机构 80%、三级医疗机构 60%；年度内医保基金累计最高支付限额提高到 10 万元。大病保险报销比例，一级及以下定点医疗机构提高到 90%、二级定点医疗机构提高到 85%、三级定点医疗机构提高到 80%、转外诊提高到 70%。城乡居民基本医疗保险年度累计政策范围内个人负担部分医药费超过大病保险起付标准的部分，按不低于 50%的比例由大病保险基金支付。将特困人员、最低生活保障对象、建档立卡农村贫困人口门诊特殊慢性病报销比例提高到一级医疗机构报销 90%、二级医疗机构报销 80%、三级医疗机构报销 60%；将 I 类门诊特殊慢性病年度最高支付限额由 1.5 万元提高到 10 万元，将 II 类门诊特殊慢性病年度最高支付限额由 3000 元左右提高到平均 5000 元。将参加城乡居民基本医疗保险的非就业妇女符合条件的住院分娩医疗费用纳入城乡居民基本医疗保险报销范围。

6. 继续做好重大疾病救治。将地中海贫血、血吸虫病、结核病、癫痫、儿童生长激素缺乏症等我省常见地方病纳入门诊特殊慢性病种类。继续实施“光明·微笑”（白内障、唇腭裂）工程、儿童“两病”（儿童白血病、儿童先心病）、尿毒症免费血透、重性精神病免费救治、妇女“两癌”（宫颈癌、乳腺癌）免费手术等重大疾病专项免费救治项目。对贫困人员中患有食道癌、胃癌、直肠癌、结肠癌、肺癌、耐多药肺结核、慢性粒细胞白血病、急性心肌梗塞、脑梗死、血友病、I 型糖尿病、甲亢、儿童苯丙酮尿

症、尿道下裂及地中海贫血等 15 种重大疾病的，实行按病种定额救治，在二级和三级定点医疗机构住院治疗，其费用城乡居民医保（含大病保险）分别按照 80%和 70%的比例报销。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。

（三）提高贫困人员社会保险待遇

7. 适时提高基础养老金标准。根据我省经济发展、物价变动、财政收入等情况，适时调整全省城乡居民基本养老保险基础养老金最低标准，支持和鼓励有条件的地方按规定提高城乡居民基本养老保险基础养老金标准。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。

8. 落实社会保险各项待遇。全面实施全民参保登记计划，深入贫困地区、农民工集中的高风险行业、单位和岗位，全面摸清贫困人员参加社会保险情况，定期开展贫困人员参保和待遇信息比对，做好人员标识，动态掌握贫困人员参保和待遇保障情况。根据贫困人员参保信息，认真落实社会保险政策，按规定支付参保人员社会保险各项待遇。对符合工伤保险待遇先行支付情形的贫困劳动力，工伤保险机构应给予先行支付。

9. 保障失业贫困人员基本待遇。单位招用的农民合同制工人

连续工作满 1 年，本单位已按规定缴纳了失业保险费、劳动合同期满未续订或者提前解除劳动合同的，由社会保险经办机构对其支付一次性生活补助，补助标准依据当地发放失业人员失业保险金月基数的 60% 计算，补助期限按缴费每满 1 年（未满整年的按整年计算）计发 1 个月，最长不超过 24 个月。对依法参加失业保险 3 年以上、累计缴纳失业保险费 36 个月（含 36 个月）以上，并且自 2017 年 1 月 1 日起取得初级（五级）、中级（四级）、高级（三级）职业资格证书或职业技能等级证书的农民合同制企业职工，可分别按照每人 1000 元、1500 元和 2000 元的标准给予失业保险技能提升补贴。

（四）提高经办机构服务水平

10. 推行代扣代缴等便民服务。全面推进城乡居民养老保险费金融机构代扣代缴和村级金融便民服务点建设工作，到 2020 年，实现金融机构代扣代缴乡镇（街道）覆盖率达到 100%，养老保险费代扣代缴率达到 90%，村级金融便民服务点在行政村覆盖率达到 100%，方便贫困人员就近就地办理持卡缴费、待遇领取、变更缴费档次等城乡居民养老保险业务。

11. 提高社保经办服务水平。加强与卫生、扶贫、民政等部门工作配合，共同做好基本医保、大病保险、贫困人口重大疾病医疗补充保险、医疗救助、疾病应急救助等制度衔接，加快城乡居民基本医疗保险信息系统建设，积极推进大病保险、贫困人口重大疾病医疗补充保险、医疗救助等纳入基本医疗保险信息平台，

实行“一站式”同步结算。优先在贫困县推广发行国家第三代社会保障卡和配备社会保障卡自助服务终端,力争到2020年在贫困县为每个乡镇、街道劳动保障事务所配备一台服务终端,方便贫困人员就近查询参保缴费信息、修改密码、挂失解挂等。

三、组织保障

(一) 加强组织领导。各地要充分认识开展社会保险扶贫工作的重要性,把社会保险扶贫工作作为一项重大政治任务摆上重要日程,切实加强组织领导,围绕扶贫大局,创新思路对策,加强协调配合,全力抓好社会保险扶贫政策的落实,确保落地见效。

(二) 加强密切配合。各地人力资源社会保障、财政、扶贫和移民部门要按照各自职责,加强分工协作。人力资源社会保障部门要建立管理台账,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。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。扶贫和移民部门要及时更新和提供建档立卡贫困户资料数据。

(三) 加强督促检查。各地人力资源社会保障、财政、扶贫和移民部门要加强对社会保险扶贫工作的调度,定期组织开展督促检查,推动各项任务落到实处。对推进社会保险扶贫工作成效突出的地区和个人,推广其经验做法,营造良好社会氛围;对思想认识不到位、扶贫政策不落实、廉政风险防范不力的,予以通报批评并责成及时纠正,确保完成社会保险扶贫目标任务。

(此页无正文)



(此件主动公开)

江西省人力资源和社会保障厅办公室

2017年12月1日印发

责任处室单位：厅农保处

校对入：高敏