附件

[关于开展医保纾困·携手共富专项行动的](http://minyi.zjzwfw.gov.cn/dczjnewls//upload/attachment/1c251e7ced864d098bbd5858ca4a80c8.docx)

[实施方案](http://minyi.zjzwfw.gov.cn/dczjnewls//upload/attachment/1c251e7ced864d098bbd5858ca4a80c8.docx)

（征求意见稿）

为全面贯彻落实全市共同富裕、“扩中”“提低”专项行动的决策部署，聚焦困难群体因病致贫返贫问题，健全防范化解困难群众因病致贫返贫长效机制，增强对困难群众基础性、兜底性保障，现就开展医保纾困·携手共富行动，提出以下实施方案。

1. 工作目标

 以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，坚持以人民健康为中心，深入贯彻全市“扩中提低”专项行动工作要求，主要围绕解决困难群众最关心、最直接、最现实的保障问题，坚持问题导向、目标导向，加强预防监测，合理引导诊疗，强化多层次保障体系，实施综合保障、实现精准帮扶，有效破解困难群众医疗救助不充分、不全面、不精准问题，着力防范困难群众因病致贫返贫，扎实推动共同富裕，增强困难群众获得感、幸福感、安全感。

二、适用对象

本方案适用于民政部门认定的特困、低保、低边（含因病纳入低保低边人员）及县市（区）人民政府规定的其他人员。（以下统称困难群体）

三、主要措施

（一）强化预防监测，及时发现致贫返贫风险

**1、强化健康教育精准服务。**扎实开展健康知识进万家活动，为困难群众提供更加精准规范的健康教育服务。鼓励市县医院定期组织各类专家为困难群众开展“送医入乡”活动。创新“1+1+1”帮扶政策，即一名困难人员有一名干部结对，一名家庭医生联系，实现困难人群“一户一策”、“一人一策”。强化家庭签约责任医师责任，及时关注、监测困难群众大病、重病救治情况，为困难群体提供健康咨询、定期巡诊、医保政策宣传以及协助办理特殊门诊等医保手续。鼓励家庭医生签约团队配备中医师或西学中临床医师，强化对家庭医生的绩效考核，并将考核结果与签约服务费分配挂钩。（牵头单位：市卫健委；责任单位：市民政局、市财政局、市农业农村局、市医保局，各县<市、区>人民政府）

**2、实施重大疾病综合防控。**坚持预防为主、防治结合、群防群控，聚焦全周期健康管理，建立完善困难群众健康管理档案，实施分类管理，增强服务的针对性和有效性。坚持因病施策，切实做好慢性病监测预警、预防控制。深入实施农村妇女宫颈癌、乳腺癌和免费孕前优生健康检查项目，提高重点人群健康保障水平。（牵头单位：市卫健委；责任单位：市财政局、市妇联）

**3、加强患病风险预警监测。**充分运用乡镇（街道）、村（社区）网格化管理等工作方法，有效掌握本辖区困难群众疾病发生、治疗和费用负担情况，及早发现致贫返贫风险。建立数据动态监测预警机制，整合医保、民政、卫健、残联等单位数据，实现信息共享，动态监测参保、诊断、费用、救助等情况，精准识别监测存在因病致贫返贫风险的人群，做到早干预、早帮扶。（牵头单位：各县<市、区>人民政府；责任单位：市民政局、市农业农村局、市卫健委、市退役军人事务局、市医保局、市大数据局、市残联，各县<市、区>人民政府）

（二）引导合理诊疗，降低就医成本

**4、促进合理有序就医。**推进基本标准和推荐标准基层医疗机构创建工作，提高基层常见病、多发病、慢性病门诊、住院诊疗和健康服务能力，适当提高基层医疗机构报销比例，引导困难群众基层就医。推动社区卫生服务站、村卫生室应用中医药适宜技术，切实为困难群众提供合理、适宜的中医诊疗服务。鼓励在社区卫生服务中心和乡镇卫生院设置中医康复诊室或康复治疗区，探索进一步推进“家庭病床”制度，为困难群众提供定期入户巡诊和照料护理服务，确保困难群众“平时有人照应、生病有人看护”。保持基金监管高压态势，建立健全医保智能监管系统，加大对诱导困难群众住院、虚假医疗、挂床住院等行为打击力度，控制不合理费用支出。（牵头单位：市卫健委；责任单位：市医保局）

**5、完善高发高额病种就医指导方案。**针对困难群众高发高费用的心脑血管、精神类、肾类等病种，组建医疗专家团队牵头研究制定临床路径和诊疗方案，规范转诊，制定安全、有效、经济、便利的诊治方案，降低困难群众医疗成本。做好困难人群就医标识，强化医疗服务质量管理，优先选择基本医保目录内安全有效、经济适宜的诊疗技术和药品、耗材，严格控制不合理医疗费用发生，确保精准施治。（牵头单位：市卫健委；责任单位：市医保局）

**6、落实住院先诊疗后付费政策。**在有效防范制度风险的前提下，困难群众在县域内医疗机构住院可实行先诊疗后付费，入院时不需缴纳住院押金，出院时只需支付医保报销后的自负医疗费用。推进基本医疗保险、大病保险、医疗救助等省域内“一站式”信息交换和即时结算。（牵头单位：市卫健委；责任单位：市医保局）

**7、切实降低医药服务成本。**持续推进医保支付方式改革，深化“药价保”联动改革，引导医疗机构优先采购集中带量采购中选产品。严格规范医疗机构诊疗行为，合理控制医保目录外费用占比，探索将困难群众自费费用最高占比纳入协议管理范围。积极推进医疗机构间医学影像检查资料和医学检验结果互认共享工作。（牵头单位：市医保局；责任单位：市卫健委）

（三）实施综合保障，实现精准救助

**8、落实资助参保政策。**将各类困难群众纳入财政资助参保范围，个人缴费部分由政府予以全额补助，确保困难群众资助参保100%。新增救助对象，当月参保，次月生效；医疗救助退出对象，当年参保继续有效，次年不再资助参保。对民政部门认定渐退期的低保和低保边缘对象，继续资助参保。（牵头单位：市医保局；责任单位：市民政局、市财政局、市退役军人事务局、市残联）

**9、优化“三重医疗保障”待遇政策。**结合疾病谱变化，优化高发高额慢特病门诊的基本医疗保险保障政策，在恶性肿瘤门诊治疗、器官移植后抗排异治疗等10种特殊病，高血压、糖尿病等14种慢病的基础上，逐步探索将分裂情感障碍、偏执性精神障碍、癫痫所致精神障碍、严重精神发育迟滞所致的精神障碍等重性精神病药物维持治疗，糖尿病胰岛素治疗，尿毒症透析治疗等6种病种纳入特殊病种目录，门诊与住院共用年度支付限额，门诊支付限额居民医保从1500元/年提高为200000元/年、职工基本医疗保险从10000元/年提高为430000元/年，切实减轻困难群众门诊医疗费用负担。加大困难群众大病保险倾斜支付力度，起付标准线降低50%，支付比例达到80%以上，取消大病保险封顶线。增强医疗救助托底保障能力，困难群众门诊目录范围内医疗费用与住院同比例救助，门诊和住院救助共用年度救助限额，救助限额为每人每年10万元，其中特困人员取消救助限额。（牵头单位：市医保局；责任单位：市财政局）

**10、鼓励发展商业健康保险。**在三重医疗保障制度的基础上，完善普惠型商业补充医疗保险体系，建立健全党政共推、部门联动、商保主体的工作机制。充分发挥商业补充医疗保险在保障民生等方面的梯次减负作用，做好困难群众参加政策性商业补充医疗保险资助参保工作。安排专项资金，对困难群众经“三重医疗保障”后政策范围内费用、医保目录内超限使用药品、医保目录外自费高额特殊药品给予倾斜支付，充分发挥商业补充医疗保险的第四重保障功能。（牵头单位：市医保局；责任单位：市财政局、市农业农村局、市金融办、温州银保监分局，各县<市、区>人民政府）

**11、探索设立“温州慈善共富基金”。**加强医疗救助与慈善事业衔接，建立社会力量参与机制，引导更多温商、乡贤及爱心人士帮扶困难群体，市县联动、充分发挥社会慈善力量“三次分配”作用，逐步探索由各县（市、区）筹集设立“温州慈善共富基金”，专项用于困难群众医疗救急、高额医疗费用化解等项目，筑牢困难群众兜底保障。建立高额医疗费用化解机制，对于执行就医指导方案、且经规范转诊的困难人员，在经基本医疗保险、大病保险、医疗救助、商业补充保险“四重医疗保障”后，自负金额超5万元以上，化解至5万以下，确保全市困难人员综合保障率提高5个百分点，切实减轻困难群众家庭负担。（牵头单位：各县<市、区>人民政府；责任单位：市委统战部、市民政局、市医保局、市工商联、市红十字会、市慈善总会）

**12、建立多方联动帮扶机制。**完善社会救助体系，建立全市统一的临时救助制度，对遭遇突发事件、意外伤害、重大疾病等原因导致生活陷入困境的困难家庭或个人，给予应急、过渡性的临时救助。建立健全部门（机构）和相关社会组织共同参与的联席机制，定期召开协调会，根据对象类型、困难程度等，及时有针对性地给予困难群众医疗、教育、住房、就业等专项救助，落实公租房金减免政策，对困难群体优先实施公租房实物保障家庭给予租金减免；深入实施零就业家庭清零行动，鼓励针对低收入群体设置公益岗位和“爱心岗位”；落实困难群体水电费、通讯费、网络费、燃气费、公共交通出行费、门诊诊疗费减免政策；完善不同教育阶段的奖补或减免政策，做到精准识别、应助尽助。鼓励工会开展职工医疗互助活动，对基本生活陷入暂时困难的群众加强临时救助。（牵头单位：市慈善总会；责任单位：市民政局、市教育局、市财政局、市人社局、市农业农村局、市卫健委、市医保局、市总工会、市残联、市红十字会，各县<市、区>人民政府）

四、工作要求

（一）加强组织保障。各地各有关部门要将防范化解困难群众因病致贫返贫工作作为共同富裕“扩中提低”的支撑性举措安排部署，提高政治站位，摆上重要位置，纳入重要安排。市政府成立以市长为组长、分管副市长为副组长的领导小组。各县（市、区）参照市级设立相应工作机构，组织做好预警监测、高额费用化解、帮扶等工作，确保领导到位、责任到位、工作到位。各乡镇（街道）要充分发挥组织动员优势和一线宣传服务优势，将做好本辖区困难群众人员识别、预警监测、医疗保障等工作纳入基层“四个平台”、网格化管理等载体的日常性工作安排。

（二）强化部门协同。各部门要履行好自身职责，主动协调配合，形成齐抓共管工作格局。医保部门要健全高质量、多层次的医疗保障体系，强化政策供给，确保医保基金安全运行；卫生健康部门负责指导各医疗机构建立健全咨询宣传、医疗安全、质量管理、合理控费、家庭医生签约服务等工作制度，并进行监督检查等；民政、慈善部门要牵头设立“温州慈善医疗救助基金”，制定运行办法和救助办法；市委统战部、市工商联要积极引导更多温商、乡贤及爱心人士帮扶困难群体；财政部门要做好医疗救助资金保障工作；市教育局、市人社局、市农业农村局、市总工会、市残联、市红十字会等单位按职责做好帮扶。

（三）创新多元投入。整合政府、社会、慈善等多方资源，努力建立社会力量参与机制和可持续的资金保障机制，探索“政府主导+社会参与”的筹资模式，加大资金保障力度和政策支持力度。高效整合临时救助、低收入农户补助、应急救助、慈善救助等资金。加强政策宣传解读，积极回应社会关切，做好舆情研判，广泛凝聚社会共识。

（四）加强考核督查。将困难群众因病致贫返贫问题治理工作列入县（市、区）党政领导目标责任制考核和市级相关部门工作责任制目标考核内容，逐步建立完善考核评价体系，实行清单化管理、销号制落实、跟踪式考核，加大对各地组织实施情况的督查力度，跟踪通报进展情况。