嵊州市构建因病致贫返贫防范长效机制实施方案（2022—2025年）

（征求意见稿）

为进一步巩固脱贫攻坚成果，促进高质量建设共同富裕示范区，建立健全因病致贫返贫防范长效机制，切实减轻困难群众看病就医后顾之忧，根据《浙江省构建因病致贫返贫防范长效机制实施方案（2022—2025年）》（浙政办发〔2022〕42号）、《绍兴市人民政府办公室关于贯彻落实<浙江省构建因病致贫返贫防范长效机制实施方案（2022—2025年）>的通知》（绍政办综〔2023〕1号）等文件要求，结合我市实际，制定本实施方案。

# 总体要求

1. **指导思想**。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，贯彻落实党中央、国务院扎实推动共同富裕重大战略部署，按照省委、省政府“扩中”“提低”和收入分配制度改革要求，坚持以人民为中心，以数字化改革为引领，尽力而为、量力而行，加快构建纵向接力、横向互补、多跨协同的因病致贫返贫防范长效机制，减轻困难群众看病就医后顾之忧，进一步提升人民群众获得感、幸福感和安全感。
2. **主要目标**。到2023年底，进一步夯实基本医保、大病保险、医疗救助（以下统称三重制度）综合保障基础，初步建成因病致贫返贫防范长效机制，充分应用“浙里病贫共济”等场景应用，实现主动发现、精准识别、梯次减负、保障兜底闭环管理；确保资助困难群众参加基本医疗保险率达到100%，符合条件的因病困难群众基本生活保障率达到100%，困难群众医疗费用综合保障率达到82%以上、医疗费用个人负担率控制在18%以内、高额医疗费用动态清零化解率达到100%。

到2025年，实现因病致贫返贫防范长效机制全面重塑，三重制度综合保障与慈善救助、商业健康保险等协同发展、有效衔接，基本建成政府主导、多方参与、共建共享的多层次医疗保障体系；确保困难群众医疗费用综合保障率提高到85%以上，医疗费用个人负担率下降到15%以内。

# 主要任务

1. **健全主动发现机制**
2. **建立因病致贫与因病****返贫双预警机制。**对困难人员和因病致贫返贫潜在风险对象，实行分类监测预警。（1）重点对象：特困人员、低保对象、低边对象、因病纳入低保或低边的支出型困难人员和因病致贫纳入临时救助对象；（2）关注对象：社会散居孤儿、享受基本生活费的困境儿童、民政部门在册的农村“三老”人员（中华人民共和国成立前老党员、老游击队员、老交通员）、原精减职工享受定期定量补助人员、持有《中华人民共和国残疾人证》且残疾等级在二级及以上的人员、重点优抚对象、严重精神障碍患者和年满60周岁且无固定收入的嵊州市级及以上农业劳动模范；（3）潜在对象：自负医疗费用达到一定标准的低保、低边家庭一年渐退期内人员，自负医疗费用达到一定标准的其他人员。（医保局牵头，民政局、卫生健康局、退役军人事务局、总工会、残联按职责分工负责）
3. **建立“政策找人”工作机制。**根据医保局提供的自负医疗费用达到一定标准的三类对象名单，民政局和属地乡镇（街道）应发挥乡镇（街道）村（社区）两级干部、基层网格员、民政助理员、社会组织、社会志愿者等力量，主动上门调查收入、家庭条件等情况，对符合因病致贫、低保及低边条件的，应及时帮助办理申请，民政局应及时予以认定。乡镇（街道）、村（社区）需强化主体责任，主动及时了解辖区内困难人员医疗费用情况和产生大额医疗费用的群众情况，及时将相关信息转交医保局和民政局，实现从“人找政策”到“政策找人”的转变。（民政局牵头，医保局、各乡镇<街道>按职责分工负责）
4. **进一步完善部门信息共享与动态管理机制。**各有关部门要将相关对象的详细信息及救助、补助信息每月定期固化，及时归集至大数据中心平台，做到数据正确，专人负责。大数据中心需及时数据清洗、比对，实现对监测对象的分类入库和动态管理。各单位通过智能系统查询救助数据，进行数据共享。（医保局牵头，民政局、农业农村局、卫生健康局、退役军人事务局、大数据中心、总工会、妇联、残联、红十字会按职责分工负责）
5. **健全精准识别机制**
6. **建立自动标识提前介入。**通过信息系统改造，实现对人员类别标识，实时向定点医疗机构进行推送，实时在医生工作站进行提示。医疗机构应按照安全有效、经济适宜、保障基本的原则，优先选择同质优价治疗方案。（医保局牵头，卫生健康局配合）
7. **推动健康管理常态化。**规范家庭医生责任制，推进医疗救助服务工作和家庭医师签约服务有机结合，进一步加强家庭医生在慢病管理、健康知识方面的一对一宣传，指导做好自身健康管理。（卫生健康局牵头，医保局配合）
8. **深化医保改革。**深化医药服务供给侧改革，推动集中带量采购中选药品、国家谈判药品等政策落实，开展总额预算下复合式支付方式改革，推动医学检验检查结果互认。推动优质医疗资源扩容和均衡布局、完善医疗机构功能定位、规范诊疗行为，强化医保差别化支付政策、双向转诊服务等联动协同，促进分级诊疗。加强基层医疗卫生机构能力建设，提升基层医疗卫生服务水平，促进医疗资源均衡配置。（医保局牵头，卫生健康局配合）
9. **提高医保服务。**推进医保公共服务事项掌上办网上办，实施一窗无差别通办，开展医保事项全时段线上自助服务。推进跨省异地就医门诊和住院费用直接结算，进一步扩大医疗救助和商业补充医疗保险的“一站式”结算覆盖范围。提高困难群众的医保服务获得感。（医保局）
10. **强化监测分析。**开展医疗费用负担常态化智能排查，重点关注困难群众医疗费用综合保障率、高额医疗费用动态清零化解率和参保人员医疗费用个人负担率等指标参数。充分应用“浙里病贫共济”等场景应用，开展重点监测对象分布情况及高频高额药品耗材和诊疗项目排名，多维度分析高发疾病走势。实时掌控、精准分析参保人员就诊和费用结构等信息，提升基金支出和支付综合预警能力。（医保局牵头，卫生健康局、大数据中心按职责分工负责）
11. **健全梯次减负机制**
12. **建立健全多层次医疗保障制度体系。**建立健全以基本医疗保险为主体、大病保险为延伸、医疗救助为托底、商业健康保险等为补充的多层次医疗保障制度体系。强化基本医保主体保障功能，优化居家服务类诊疗项目，推动医保支付向居家养老医疗服务延伸。扩大生育保险覆盖面和支付范围，完善与优生优育密切相关的药品耗材和诊疗项目医保扶持政策。加大对特困、低保、低边和因病致贫返贫困难群众的政策倾斜力度，提高大病保险待遇水平，增强医疗救助托底保障功能，扩大惠民型商业补充医疗保险投保覆盖面。（医保局牵头，卫生健康局、银保监组按职责分工负责）
13. **巩固提高参保覆盖率。**推动职工和居民在就业地、常住地有序参保，按照国家、省和绍兴市规定，根据人口流动和参保需求变化，灵活调整救助对象参保缴费方式。重点加强对因病致贫返贫风险潜在对象参保缴费状态的监测，优化审核流程，实现智能纠错，确保参保全覆盖、待遇不中断。（医保局牵头，财政局、税务局、各乡镇<街道>按职责分工负责）
14. **形成多方政策联动合力。**医保局负责构建因病致贫返贫防范长效机制，推动机制全面重塑和制度体系迭代升级；民政局负责特困、低保、低边等对象认定，支持慈善救助发展；财政局负责按规定做好资金支持；农业农村局负责低收入农户监测和信息共享；卫生健康局负责加强对医疗机构的行业管理，规范诊疗路径；税务局负责基本医保保费征缴、税收优惠政策落实工作；工会、妇联、残联、红十字会、慈善总会等组织按职责做好相关群体医疗互（补）助和大病困难帮扶；银保监组负责加强行业监管，规范商业健康保险发展。（医保局牵头，民政局、财政局、农业农村局、卫生健康局、退役军人事务局、总工会、妇联、残联、红十字会、税务局、银保监组按职责分工负责）
15. **健全保障兜底机制**
16. **建立高额医疗费用化解机制。**整合医疗保障、社会救助、慈善帮扶等资源，化解高额医疗费用负担问题，降低因病致贫返贫风险。建立多部门协同化解、市级与乡镇（街道）联动化解机制，支持社会力量参与大病救助，鼓励慈善组织和其他社会组织设立大病救助项目。（医保局牵头，民政局、财政局、卫生健康局、退役军人事务局、总工会、妇联、残联、红十字会、各乡镇<街道>按职责分工负责）
17. **建立暖心无忧专项基金。**强化综合保障兜底机制，多渠道筹集建立市、乡镇（街道）两级暖心无忧专项基金，实现困难群众高额医疗费用动态清零。市级暖心无忧专项基金由财政每年安排预算100万元，慈善总会畅通社会力量参与暖心无忧基金渠道，向上市企业和其他爱心人士及组织等多途径募集社会资金，每年提供资金帮扶100万元以上，并逐年递增。对经多部门化解后自负医疗费用仍较大的困难人员，根据当年度资金筹集情况，实行适当比例和额度的补助。市级暖心无忧专项基金由医保部门管理，实行专款专用，其具体补助办法由医保部门和民政部门提出意见，提交因病致贫返贫防范长效机制跨部门专班会议审核通过。各乡镇（街道）应积极创造条件，同步设立相应基金，对经市级暖心无忧专项基金补助后仍自负医疗费用较大的困难人员，再给与适当比例的补助，补助结果报医保局与民政局备案。（医保局、民政局牵头，财政局、卫生健康局、退役军人事务局、总工会、妇联、残联、红十字会、各乡镇<街道>按职责分工负责）
18. **完善长效“造血式”帮扶机制。**加强对因病致贫返贫家庭的就业指导，鼓励引导因病致贫返贫家庭参与劳动和就业；大力培育低收入农户帮促基地，公益性岗位应当优先招用符合条件的救助家庭等就业困难人员；加强低收入农户干部结对帮促，完善干部月度帮扶机制，提升帮促工作扶贫、扶智、扶志效果。（人力社保局牵头，民政局、农业农村局、各乡镇<街道>按职责分工负责）

# 组织实施

1. **加强组织领导，建立工作专班。**由医保局牵头成立跨部门工作专班，不定期召开会议，传达上级要求，通报工作进展，研究专题改革事项，统筹推进各项工作。
2. **健全长效机制，制定工作清单。**围绕主动发现、精准识别、梯次减负、保障兜底四大主要任务，加快构建纵向接力、横向互补、多跨协同的因病致贫返贫防范长效机制，制定工作清单，按时完成各项任务要求。
3. **强化创新联动，形成工作合力。**相关部门要立足工作职责,主动作为、积极创新，出台因病致贫返贫防范长效机制配套政策，形成上下联动、齐抓共管的工作合力。
4. **加强督导宣传，营造良好氛围。**开展因病致贫返贫防范长效机制综合监测，加强信息动态管理，开展综合评价，强化督查激励。加强政策宣传解读，提高群众知晓率，及时回应社会关切，营造良好氛围。

附件：1.嵊州市因病致贫返贫防范长效机制指标体系

2.嵊州市构建因病致贫返贫防范长效机制三年工作

清单

3.嵊州市暖心无忧基金补助办法（试行）

附件1

嵊州市因病致贫返贫防范长效机制指标体系

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **一级指标** | **二级指标** | 2023年 | 2024年 | 2025年 | 属性 | 责任部门 |
| 1 | 参保覆盖 | 资助困难群众参加基本医疗保险率（%） | 100 | 100 | 100 | 约束性 | 医保局、财政局、民政局、  退役军人事务局、残联 |
| 2 | 惠民型商业补充医疗保险投保率（%） | 50 | 50 | 50 | 预期性 | 医保局、银保监组 |
| 3 | 精准识别 | 困难群众医疗费用个人负担率（%） | <18 | <17 | <15 | 预期性 | 医保局、财政局、卫生健康局 |
| 4 | 有效预警信息处置响应率（%） | 100 | 100 | 100 | 预期性 | 医保局 |
| 5 | 健康服务 | 困难群众“两慢病”患者家庭医生签约率（%） | 82 | 84 | 85 | 预期性 | 卫生健康局 |
| 6 | 困难群众基本医疗服务费用基金支付比例（%） | 82 | 83 | 85 | 预期性 | 医保局、财政局、卫生健康局 |
| 7 | 兜底保障 | 困难群众医疗费用综合保障率（%） | >82 | >83 | 85 | 约束性 | 医保局、民政局、财政局、农业农村局、总工会、残联、红十字会 |
| 8 | 社会力量参与化解困难群众医疗费用负担率（%） | >6 | >8 | >10 | 预期性 |
| 9 | 符合条件的因病困难群众基本生活保障率（%） | 100 | 100 | 100 | 预期性 | 民政局 |
| 10 | 困难群众高额医疗费用动态清零化解率（%） | 100 | 100 | 100 | 预期性 | 医保局、民政局 |

备注：1．资助困难群众参加基本医疗保险率=资助参加基本医保的困难群众人数/符合医疗救助条件的困难群众人数×100%；

2．惠民型商业补充医疗保险投保率=惠民型商业补充医疗保险投保人数/上一年度基本医保参保人数×100%；

3．困难群众医疗费用个人负担率=困难群众当年个人负担医疗费用/困难群众当年医疗总费用×100%；

4．有效预警信息处置响应率=多部门帮扶响应措施数/经筛选发现问题总数×100%；

5．困难群众“两慢病”患者家庭医生签约率=困难群众高血压和糖尿病患者家庭医生签约人数/困难群众高血压和糖尿病患者总人数×100%；

6．困难群众基本医疗服务费用基金支付比例=困难群众（基本医保+大病保险+医疗救助）综合保障（含门诊和住院）报销金额/困难群众政策内医疗

费用×100%；

7．困难群众医疗费用综合保障率=（三重制度综合保障报销金额〔门诊+住院〕+补充性保障金额〔门诊+住院〕）/困难群众总医疗费用×100%；

8．社会力量参与化解困难群众医疗费用负担率=（惠民型商业补充医疗、医疗互助、慈善救助等社会力量支出金额）/困难群众总医疗费用×100%；

9．符合条件的困难群众基本生活保障率=（纳入基本生活保障的困难群众人数/符合条件的困难群众人数）×100%；

10．困难群众高额医疗费用动态清零化解率=（当年困难群众中个人自负高额费用化解人数/当年困难群众中个人自负高额费用所有人数）×100%；

11．责任部门排第一位的为牵头部门。

附件2

嵊州市构建因病致贫返贫防范长效机制三年工作清单

| **序号** | **2023年工作计划** | **2024年工作计划** | **2025年工作计划** | **责任单位** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 年低保标准不低于13000元，实现“应保尽保、应退尽退”。 | 年低保标准不低于14000元，实现“应保尽保、应退尽退”。 | 年低保标准不低于15000元，实现“应保尽保、应退尽退”。 | 民政局 |
| 2 | 落实支出型贫困救助和临时救助政策。 | 落实支出型贫困救助和临时救助政策。 | 落实支出型贫困救助和临时救助政策。 |
| 3 | 加强财政资金统筹力度，落实地方责任。 | 优化财政资金结构，突出资金绩效导向。 | 加强对资金预决算工作的绩效考核，建立健全约束机制，按规定做好相关资金保障工作。 | 财政局 |
| 4 | 依托民政、残联等部门共享数据，根据名单做好特困人员、低保、低边对象、残疾人等困难群体参加城乡居民基本养老保险政府代缴工作，确保应保尽保。开展对因病致贫返贫家庭的就业指导与帮扶。 | 依托民政、残联等部门共享数据，根据名单做好特困人员、低保、低边对象、残疾人等困难群体参加城乡居民基本养老保险政府代缴工作，确保应保尽保。开展对因病致贫返贫家庭的就业指导与帮扶。 | 依托民政、残联等部门共享数据，根据名单做好特困人员、低保、低边对象、残疾人等困难群体参加城乡居民基本养老保险政府代缴工作，确保应保尽保。开展对因病致贫返贫家庭的就业指导与帮扶。 | 人力社保局 |
| 5 | 继续实施低收入农户医疗补充政策性保险，按照省统一要求逐步提高标准。 | 继续实施低收入农户医疗补充政策性保险，按照省统一要求逐步提高标准。 | 继续实施低收入农户医疗补充政策性保险，按照省统一要求逐步提高标准。 | 农业农村局 |
| 6 | 落实《绍兴市医疗机构间医学影像检查资料和医学检验结果互认共享激励办法》，进一步推动医学检查检验结果互认共享，推进分级诊疗，促进合理检查。 | 完善公立医院绩效考核体系，将控制医疗费用、提升满意度等作为主要量化考核指标，考核结果与院长任免、奖惩和医院财政补助等挂钩，进一步规范诊疗行为，控制就医费用。 | 持续深化分级诊疗和县域医共体建设，县域内就诊率巩固在90%以上，基层就诊率巩固在65%以上。 | 卫生健康局 |
| 7 | 每千人托位数达到4.0，总托位数达到2800个。 | 每千人托位数达到4.3，支持产业园区、机关企事业单位以单独或与相关单位、驻地社区、专业机构共同举办等方式，在工作场所为职工提供福利性托育服务，有条件的可向社会开放。鼓励国有企业、国有控股企业、三级公立医疗机构和在主城区的二级公立医疗机构建立婴幼儿照护服务机构。 | 每千人托位数达到4.6，建成托育综合服务中心，实现“医、防、护”三位一体儿童健康管理中心2万常住人口以上乡镇（街道）全覆盖。 |
| 8 | 更新完善困难退役军人和“三属”“一对一”帮扶台账，建立困难退役军人和“三属”数据库。 | 优化“军人e家”困难退役军人功能模块，探索与“浙里病贫共济”应用场景融合对接。 | 基本实现困难退役军人和“三属”医疗援助线上办理，探索医疗援助“一站式”结报。 | 退役军人  事务局 |
| 9 | 符合条件的困难退役军人医疗援助保障率100%。 | 符合条件的困难退役军人医疗援助保障率100%。 | 符合条件的困难退役军人医疗援助保障率100%。 |
| 10 | 全面实施中药振兴战略，促进我市特色中药产品传承创新发展。 | 产业发展能级进一步提升，推动医药产业扶持政策提质扩面、落实落地。 | 改革完善医药创新体系。 | 市场监管局 |
| 11 | 依托省智慧医保平台，主动发现因病致贫返贫风险潜在对象，建立对象库；健全困难群众资助参保动态调整机制，确保资助困难群众参加基本医疗保险率达到100%。 | 确保资助困难群众参加基本医疗保险率达到100%。 | 确保资助困难群众参加基本医疗保险率达到100%。 | 医保局 |
| 12 | 进一步夯实基本医保、大病保险、医疗救助综合保障基础，促进三重制度与惠民型商业补充医疗保险以及其他补救助的有效衔接，确保困难群众医疗费用综合保障率达到80%以上。健全困难群众高额医疗费用兜底保障机制，协同化解符合条件的困难群众高额医疗费用。 | 确保困难群众医疗费用综合保障率达到82%以上。完善困难群众高额医疗费用兜底保障机制，逐步降低困难群众高额医疗费用化解标准。 | 确保困难群众医疗费用综合保障率提高到85%以上。完善困难群众高额医疗费用兜底保障机制，逐步降低困难群众高额医疗费用化解标准。 |
| 13 | 完善医疗救助相关政策，提升困难群众高额医疗费用综合报销水平。加大因病致贫返贫防范解决力度。完善三级经办平台，推动医保经办服务标准化，努力实现“人找服务”到“服务到人”转变。 | 依托“浙里病贫共济”应用场景，及时将产生医疗费用预警的人员费用信息推送至相关救助部门，形成主动寻找、协同帮扶、共同评价的救助闭环，进一步降低困难群众因病致贫返贫风险。 | 协助省医保局对“浙里病贫共济”应用场景进行迭代升级，探索结合困难群众家庭情况、年龄段、性别、既往病史等各项影响因素，制定相应精细化监测预警标准与医疗费用协同化解标准，实现精准发现、合理帮扶。 |
| 14 | 优化居家服务类、优生优育类诊疗项目。推动“互联网＋”慢性病保障，将高血压、糖尿病、肺结核等12种常见慢性病纳入“互联网+医保”一站式结算。 | 健全和完善门诊慢性病、规定病种管理，统一规定病种范围、认定标准和待遇水平。推动“互联网＋”慢性病保障，根据上级部署及时进行病种调整。 | 完善与优生优育相关的药品和诊疗项目医保扶持政策。推动“互联网＋”慢性病保障，根据上级部署及时进行病种调整。 |
| 15 | 升级产品方案，重点提高对重度残疾、困难人员的赔付比例，扩大住院赔付覆盖面。实现“越惠保”的“5597”目标，即投保率50%以上，投保人员平均年龄50岁以下，资金赔付率90%以上，续保率达到70%以上。 | 探索以家庭为单位的参保模式，创新基层参保推广方法，迭代升级“越惠保”产品方案，建立赔付清单管理，优化“越惠保”经办服务规程，不断满足群众日益增长的多元医疗需求。 | 加快推进惠民型商业补充医疗保险长足发展，升级“越惠保”产品方案，优化赔付清单管理，加强理论研究，总结工作经验，创新“越惠保”管理、运营、服务模式，确保“越惠保”工作走在全省前列。 |
| 16 | 推动职工和城乡居民在就业地、常住地有序参保，依托医保基层平台做好参保精准扩面，巩固并提高户籍人口参保率。借助省智慧医保系统的困难人员共享数据，定期清洗、比对系统内资助参保人员身份，及时做好未参保人员的资助参保工作，确保困难群众参保全覆盖。完善医保关系转移接续经办流程，规范使用国家转移平台，为困难群众提供更优质便捷的医保经办服务。 | 推动职工和城乡居民在就业地、常住地有序参保，依托医保基层平台做好参保精准扩面，巩固并提高户籍人口参保率。借助省智慧医保系统的困难人员共享数据，定期清洗、比对系统内资助参保人员身份，及时做好未参保人员的资助参保工作，确保困难群众参保全覆盖。完善医保关系转移接续经办流程，规范使用国家转移平台，为困难群众提供更优质便捷的医保经办服务。 | 推动职工和城乡居民在就业地、常住地有序参保，依托医保基层平台做好参保精准扩面，巩固并提高户籍人口参保率。借助省智慧医保系统的困难人员共享数据，定期清洗、比对系统内资助参保人员身份，及时做好未参保人员的资助参保工作，确保困难群众参保全覆盖。完善医保关系转移接续经办流程，规范使用国家转移平台，为困难群众提供更优质便捷的医保经办服务。 |
| 17 | 对部门数据实时交互、清洗、比对等相关数字化应用给予支持。 | 对部门数据实时交互、清洗、比对等相关数字化应用给予支持。 | 对部门数据实时交互、清洗、比对等相关数字化应用给予支持。 | 大数据中心 |
| 18 | 做好基本医保保费征缴、税收优惠政策落实工作。 | 做好基本医保保费征缴、税收优惠政策落实工作。 | 做好基本医保保费征缴、税收优惠政策落实工作。 | 税务局 |
| 19 | 扎实推进全市商业补充医疗保险“越惠保”稳健可持续发展，力争参保规模、产品赔付和保险服务等在全省均处于前列。 | 扎实推进全市商业补充医疗保险“越惠保”稳健可持续发展，力争参保规模、产品赔付和保险服务等在全省均处于前列。 | 扎实推进全市商业补充医疗保险“越惠保”稳健可持续发展，力争参保规模、产品赔付和保险服务等在全省均处于前列。 | 银保监  组 |
| 20 | 积极发展长期健康保险，稳定人民群众的保障预期；规范发展重大疾病保险，合理提高保障水平，覆盖重特大疾病的高额医疗费用风险敞口。 | 积极发展长期健康保险，稳定人民群众的保障预期；规范发展重大疾病保险，合理提高保障水平，覆盖重特大疾病的高额医疗费用风险敞口。 | 积极发展长期健康保险，稳定人民群众的保障预期；规范发展重大疾病保险，合理提高保障水平，覆盖重特大疾病的高额医疗费用风险敞口。 |
| 21 | 持续丰富针对儿童、老年人和生活困难群体的保险产品，满足人民群众多层次、多样化、个性化的健康保障需求。 | 持续丰富针对儿童、老年人和生活困难群体的保险产品，满足人民群众多层次、多样化、个性化的健康保障需求。 | 持续丰富针对儿童、老年人和生活困难群体的保险产品，满足人民群众多层次、多样化、个性化的健康保障需求。 |
| 22 | 建立健全困难职工家庭常态化帮扶机制，在保障深度困难职工家庭基本生活基础上，加大对相对困难、因疫因灾等原因意外致困职工家庭帮扶救助力度，实时监测预警，预防返贫返困，切实兜住兜牢困难职工基本生活保障底线。主动感知未曾纳入各类帮扶渠道的因病（意外）致困职工。 | 健全因病（意外）致困职工精准机制，根据困难职工的致困原因，针对性制定帮扶服务措施，对具有多重致困因素的困难职工，根据实际情况分类实施医疗救助、生活救助等，多角度、多方式帮扶困难职工家庭缓解现实困难。积极争取地方财政支持、加大工会经费投入、争取社会捐助资金等途径筹集帮扶资金。 | 助推以基本医疗保险为主体，医疗救助为托底，补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助等共同发展的多层次医疗保障制度建设。进一步推进职工医疗互助工作向纵深发展，至2025年，职工医疗互助救助参保人数超5万。 | 总工会 |
| 23 | 开展低收入“两癌”妇女救助工作。 | 开展低收入“两癌”妇女救助工作。 | 开展低收入“两癌”妇女救助工作。 | 妇联 |
| 24 | 配合省妇女儿童基金会持续推进“康乃馨女性健康关爱计划”等大病救助项目。 | 配合省妇女儿童基金会持续推进“康乃馨女性健康关爱计划”等大病救助项目。 | 配合省妇女儿童基金会持续推进“康乃馨女性健康关爱计划”等大病救助项目。 |
| 25 | 常态化开展困难残疾人家庭访视工作，落实残疾儿童康复补贴50人以上。 | 常态化开展困难残疾人家庭访视工作，落实残疾儿童康复补贴50人以上。 | 常态化开展困难残疾人家庭访视工作，落实残疾儿童康复补贴50人以上。 | 残联 |
| 26 | 发挥好“浙江昂利康·白血病救助基金”和“民生药业竺福江爱心助医济困基金”等品牌项目作用。 | 发挥好“浙江昂利康·白血病救助基金”和“民生药业竺福江爱心助医济困基金”等品牌项目作用。 | 发挥好“浙江昂利康·白血病救助基金”和“民生药业竺福江爱心助医济困基金”等品牌项目作用。 | 红十字会 |
| 27 | 积极利用“浙里博爱”，参与疾病救助网络众筹。 | 积极利用“浙里博爱”，参与疾病救助网络众筹。 | 积极利用“浙里博爱”，参与疾病救助网络众筹。 |

备注：各单位可根据当年度本单位工作计划，在此工作清单基础上作适当调整。

附件3

嵊州市暖心无忧基金补助办法（试行）

为进一步巩固脱贫攻坚成果，促进高质量建设共同富裕示范区，建立健全因病致贫返贫防范长效机制，强化兜底保障机制，切实减轻群众看病就医后顾之忧，根据《嵊州市构建因病致贫返贫防范长效机制实施方案（2022—2025年）》要求，结合我市实际，现就嵊州市暖心无忧基金制定如下补助办法（试行）。

1. 资金筹集。财政每年安排预算100万元。慈善总会畅通社会力量参与暖心无忧基金渠道，向上市企业和其他爱心人士及组织等多途径募集社会资金，每年提供资金帮扶100万元以上，并逐年递增。
2. 补助标准

困难人员（指特困人员、低保人员、低边人员和因病纳入低保或低边的支出型困难人员）年度内累计医疗费用经基本医保、大病保险、医疗救助、临时救助、商业健康保险、红十字会、慈善总会等报销、救助、补助后，个人负担金额较大的，给与适当比例的补助。具体补助标准根据年度资金筹集情况、困难人员年度自负医疗费用发生情况和年度低保低边认定标准等因素确定，由医保部门和民政部门提出意见，提交因病致贫返贫防范长效机制跨部门专班会议审核确定。

1. 补助流程

为及时化解困难人员高额医疗费用负担，切实兜住兜牢因病困难人员的基本生活保障底线，高效发挥暖心无忧基金的兜底保障功能，应根据需要及时召开因病致贫返贫防范长效机制跨部门专班会议，核准补助人员信息，核发补助金额。

暖心无忧基金按以下流程补助：

* + - 1. 医保局统计困难人员医疗费用发生情况，形成初步名单，发送因病致贫返贫防范长效机制跨部门专班会议各成员单位。
      2. 各成员单位统计初步名单人员的报销、救助、补助金额，发送医保部门，医保局汇总后形成需核实名单。
      3. 医保局将需核实名单发送民政局，民政局充分发挥乡镇（街道）村（社区）两级干部、基层网格员、民政助理员、社会组织、社会志愿者等力量，主动上门调查核实该些人员的医疗费用发生情况和各类报销、救助、补助等情况，形成需补助名单和金额。
      4. 医保局和民政局将需补助名单和金额提交因病致贫返贫防范长效机制跨部门专班会议审核，审核后形成最终补助名单和金额。
      5. 医保局对最终补助名单人员进行补助。

1. 其他。市级暖心无忧专项基金由医保局管理，实行专款专用，不得截留、挤占、挪用。年度内，财政投入资金额度不再追加，基金总额用完即止；民政局在收到医保局提供的补助名单等信息后及时将帮扶资金划入市级暖心无忧专项基金账户；基金有结余的，流转下一年度使用。医保局需完成基金使用情况年度报告，提交因病致贫返贫防范长效机制跨部门专班会议审议。