## 附件

绍兴市暖心无忧基金管理办法（试行）

（征求意见稿）

为进一步健全我市因病致贫返贫防范长效机制，夯实困难群众多层次医疗保障基础，筑牢病贫防范保障底线，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）《浙江省公共服务“七优享”工程实施方案（2023—2027年）》（浙政办发〔2023〕14号）《浙江省财政厅 浙江省医保局关于印发家庭型医疗保障政策试点实施方案的通知》（浙财社〔2023〕163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）等文件精神，建立绍兴市暖心无忧基金，制定本管理办法。

一、基金筹集

各区、县（市）医保部门要会同相关部门因地制宜建立暖心无忧基金，通过财政补助、慈善捐赠、社会帮扶等方式多元募集，原则上财政资金补助不低于50%，具体占比可根据当地实际调整。市、县两级慈善总会和红十字会要积极建立公募专项，支持暖心无忧基金筹集。完善多方共建共筹的筹资机制，鼓励我市“越惠保”承保公司积极参与暖心无忧基金建设。

二、基金补助对象

（一）第一类人员：我市特困供养人员、最低生活保障家庭成员、最低生活保障边缘家庭成员、纳入低保低边的因病致贫对象。

（二）第二类人员：因患重大疾病医疗费用支出造成家庭基本生活困难人员，具体认定标准由市财政局牵头另行制定。

三、基金补助标准

（一）第一类人员

1.专项补助。用于补助对象在市内定点医疗机构发生的医疗费用，经基本医保、大病保险、医疗救助及“越惠保”等“一站式”结算后，个人负担超过总医疗费用10%以上部分，给予全额补助。

2.兜底补助。用于补助对象经专项补助后，再经其他补充医疗保险、医疗互助、优抚补助、其他帮扶以及慈善救助等梯次减负后，年度个人负担仍超过5万元以上部分的医疗费用，给予兜底全额补助。

公立医疗机构自主定价医疗服务项目不纳入上述补助范围。

（二）第二类人员

第二类人员的补助标准，由市财政局牵头另行制定。

四、基金管理

（一）建立暖心无忧基金工作联席会议制度，由医保部门牵头，组织暖心无忧基金工作联席会议成员单位共同实施，对实施中出现的特殊情况，可协商解决。

（二）原则上暖心无忧基金账户设在各区、县（市）医保局名下，独立运行，各地可根据实际调整账户设立单位。基金实行专款专用，任何单位或个人不得截留、挪用、冒领或随意扩大专项基金的使用范围。

（三）每年根据上年度困难群众医疗费用支出情况，做好暖心无忧基金的预算和安排。在确保困难人员及时足额享受补助的基础上，避免医保基金垫付风险，基金设立第一年，财政资金和慈善捐赠、社会帮扶筹集的资金应在2个月内到位，以后年度，在每年3月底前筹集到位。慈善捐赠、社会帮扶筹集的资金不足时，由当地财政暂时先行垫付，不影响当年度困难人员待遇享受，募集资金到位后，及时充实暖心无忧基金账户。

（四）暖心无忧基金有年度结余的，结转下一年度使用。

（五）各区、县（市）医保部门需完成暖心无忧基金使用情况年度报告，提交本辖区暖心无忧基金工作联席会议审议。

五、经办流程

（一）第一类人员专项补助纳入“一站式”结算，未实现“一站式”结算的，困难人员可向医保经办机构提交医疗费发票等报销资料，由医保经办机构按规定给予补助。各定点医疗机构垫付的“一站式”结算“专项补助”资金，纳入“一站式”结算资金统一管理，实行按月拨付。第二类人员的经办流程由财政部门牵头制定。

（二）各区、县（市）医保部门在每年3月底前归集第一类人员上年度各部门医疗费用梯次减负信息，形成本辖区上年度《困难群众高额费用兜底补助清单》（详见附件），提交本辖区暖心无忧基金工作联席会议审核。审核通过后，在每年4月底前将本辖区上年度“兜底补助”资金拨付至困难群众银行账户。

六、工作要求

（一）强化组织领导。各部门要高度重视暖心无忧基金工作，积极落实主体责任，强化政策与资金保障，确保政策落地、待遇落实。

（二）落实责任分工。医保部门负责牵头组织实施暖心无忧基金相关工作；民政部门负责特困、低保、低边对象的认定及动态更新管理，并支持慈善救助发展；财政部门负责财政资金部分，将其纳入医保部门预算安排；红十字会参与筹集暖心无忧基金；慈善总会参与筹集暖心无忧基金，并做好相关群体大病救助和困难帮扶。

（三）加强宣传引导。要加强宣传工作，做好政策解读，及时回应社会关切，合理引导群众预期。要凝聚社会共识，充分调动更多社会资源投入暖心无忧基金实施工作，为政策落地营造良好氛围。

六、其他

本管理办法自2024年7月1日起实施，各地结合自身实际贯彻执行。法律、法规和上级政策有新规定的，从其规定。

附件：困难群众高额费用兜底补助清单

附件

困难群众高额费用兜底补助清单

单位：元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 编号 | 姓名 | 身份证号 | 困难人员类别 | 年度医疗总费用 | “一站式”结算费用 | | | | | | | | 各部门化解费用 | | | | | | | 自负医疗费用 | 兜底补助金额 |
| 基本医保支付 | 大病保险支付 | 医疗救助支付 | 越惠保支付 | 罕见病报销 | 工会医疗互助 | 优抚补助 | 各类结算合计 | 民政救助 | 残联补助 | 红十字会捐助 | 慈善捐款 | 健康扶贫险 | 其他化解方式 | 各类化解合计 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

制表人： 审核人： 审批人：