安吉县开展“小助大爱”医疗互助项目

指导意见

（征求意见稿）

为深入贯彻落实省委、省政府有关决策部署，根据浙江省委省政府《关于深化医疗保障制度改革的实施意见》、浙江省人民政府办公厅《浙江省构建因病致贫返贫防范长效机制实施方案（2022-2025年）》等文件精神，进一步减轻广大群众医疗负担，完善县域多层次医保体系，集中力量抓好办成一批群众可感可及的实事，在认真总结天荒坪镇试点经验基础上，决定在全县推广医疗互助项目。现将有关事项明确如下：

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，在发展中补齐民生短板，坚持问题导向，坚持尽力而为、量力而行，以共建共治共享为路径，充分发挥政府、社会、个人三方作用，充分发挥医疗互助“低成本、低缴费、广覆盖、广受益”的制度优势，进一步加强基层公共服务功能，完善多层次医保体系，为广大群众提供更可靠、更充分的补充医疗保障，完善防止因病致贫返贫长效机制，增强群众的获得感、幸福感、安全感，提升县域对人才的吸引力，促进共同富裕示范区建设。

二、工作目标

在天荒坪镇先行试点的基础上，鼓励全县有条件的乡镇（街道）、村（社区）开展“小助大爱”医疗互助项目。实施该项目的乡镇（街道）所辖行政村原则上要全覆盖，鼓励覆盖面向社区延伸。参加项目的乡镇（街道）、村（社区）群众参与率不低于70%。切实减轻群众大病医疗负担，进一步完善多层次医疗保障体系。

三、实施原则

医疗互助项目按照“党建统领、县级统筹、镇村引导、群众自愿、社会参与、平台服务”的思路开展，并坚持以下原则：

**（一）组织发动、民主决策。**医疗互助是基层公益互助活动，乡镇（街道）要广泛宣传、充分动员，并在广泛听取群众意见基础上，按照相关程序进行民主决策。

**（二）自愿参加、共建共享。**倡导广大群众弘扬守望相助、乐善好施的传统美德，以家庭为单位自愿参加，鼓励社会各方赞助引导，形成人人尽责、人人享有的社会帮扶格局。

**（三）规范管理、有序发展。**采取全县统一管理模式，互助资金和社会各方资金集中至县级专项账户统一管理，统筹使用，实行“六统一”：统一实施对象、统一实施期限、统一筹资标准、统一补助标准、统一交费时间、统一管理发放，确保医疗互助项目有序发展。

**（四）专业服务、公平简便。**医疗互助项目的运行服务，由县人社局（医保局）委托成熟的第三方专业服务公司，按DRG病种定额补助方式，同一病种同一补助标准，实现公平公正、公开透明，促进分级诊疗和合理医疗，避免补助高消费医疗、暗箱操作、人情补助等；依托病种大数据优势，实现互助资金收支可控，突出保障高发病种和大病病种，突出提高受益面；依托“互联网+”优势，实现简便、低成本服务。

四、实施内容

**（一）资金筹集和管理**

**1.筹资标准**

公益医疗互助项目以家庭为单位进行参加，2024年度互助费标准为80元/人·年。

**2.筹资渠道**

按照“群众个人自愿互助一点、公益慈善捐赠一点、村集体经济补助一点、政府支持一点、社会资助一点”的方式筹集资金，具体比例由参加项目的各乡镇（街道）、村（社区）自主决定。

（1）原则上群众个人出资不低于30元/人，其余资金可由乡镇（街道）财政、村级集体经济、村级合作社及社工站等根据自身实力予以补贴资助，倡导社会慈善组织、爱心企业、乡贤等积极支持医疗互助项目。

（2）对在册困难群众等低收入群体的个人出资部分，由村级合作社及社工站资金或慈善资金全额保障。

**3.资金管理**

县级层面在县慈善总会开设医疗互助资金专项子账户，用于资金的归集和待遇支付，实行专款专用。当年度结余资金结转下年度滚动使用。互助资金收支情况纳入财务公开范围，定期公开接受群众、社会、纪检监察、财政、审计等部门检查与监督。任何单位和个人不得截留挤占、挪用、私分医疗互助资金。县人社局（医保局）落实专人负责项目资金的日常运作，参加互助项目的乡镇（街道）、村（社区）安排专（兼）职人员予以协助。

**4.资金用途**

互助资金及其利息用于以下范围：对参加医疗互助项目、单次住院个人支付费用达到一定额度的人员，按DRG病种定额补助；向第三方专业服务公司支付服务费。

**（二）实施对象及保障期限**

医疗互助项目的实施对象为全县户籍在册人员。互助保障期限为每年8月1日- 7月31日，参加互助人员享受参加年度的互助保障补助待遇。

**（三）实施对象申请补助条件**

**1.入院时间在医疗互助保障期限内。**

**2.单次住院满足以下条件之一：**

（1）城乡居民医保报销后，个人支付金额≥3500元；

（2）城镇职工医保报销后，个人支付金额≥2500元；

（3）未参加基本医保或中断职工医保的参加人员，单次住院个人支付金额≥7000元

**（四）补助流程**

**1.补助自主申请。**参加互助的人员在结束住院治疗,并在基本医保报销后,用第三方公司APP拍照上传三项资料(出院记录、住院费用清单、基本医保报销单)申请补助。其中，未参加基本医保或中断职工医保的参加人员，符合补助条件的，需到所在村（社区）按规定要求办理申请手续后，上传资料申请补助。

**2.补助进程及时告知。**第三方服务公司负责受理和初步审核资料、认定病种、确定补助金额，5个工作日内第三方服务公司通过APP和手机短信向符合补助条件的群众告知补助进程和补助结果，并提示群众在APP上提供银行卡信息。

**3.补助及时发放。**县、乡镇（街道）、村（社区）管理人员通过第三方公司专用管理系统对补助结果的生成依据进行审核，按规定的财务流程审批后，每月一次统一将补助款发放至补助对象的银行卡。

**4.补助情况及时公示。**各级管理人员可在专用管理系统查阅本辖区群众和全县的补助情况。群众个人可通过APP查询了解病种清单和病种定额补助标准及个人的补助情况。

**（五）补助标准**

医疗互助项目采取按病种定额补助的办法。病种认定标准由第三方服务公司按照国家CN-DRGs应用版执行。每年度的病种补助定额根据当年度筹资标准、实际参加人员和全县实际情况测算确定。2024年度，单次住院最低补助300元，最高补助\*\*万元（对连续参加的人员，从第二年起，补助金额在当年度补助标准基础上提高10%）；个人年度累计最高补助\*\*万元（单次最高金额和年度累计限额按当年度参加规模和筹资标准确定）。

**（六）不予补助的情况**

**1.基本医保不补助的住院情况**

（1）健康体检、美容、整形等非疾病住院；

（2）工伤、违法犯罪和第三方全责导致的意外伤害等住院；

（3）住院治疗的医院尚未列入医院所在地医保部门确定的定点医院的。

**2.在国外和港澳台地区医院住院治疗的**

**（七）其他**

1.医疗互助项目属于自愿参加的公益性活动，自愿交费参加后，其所交纳的互助费不退回。

2.骗取补助的，追回补助；情节严重的，依法追究法律责任。

五、实施步骤

**（一）准备工作阶段**（2024年5月20日前）

1.成立县级工作领导小组，研究制定《关于全面推行“小助大爱”医疗互助项目指导意见》。

2.指导意见报请县委县政府同意后，下发文件，召开动员部署会议。

3.各乡镇（街道）、村（社区）按照文件要求，完成全面准备工作。

**（二）发动实施阶段**（2024年5月20日-7月20日）

各乡镇（街道）、村（社区）组织逐户发放《告全体村（居）民书》，并通过多种形式广泛宣传发动，引导参加群众完成互助缴费。

**（三）待遇享受阶段**（2024年8月1日起）

自2024年8月1日起，因病住院的群众，可在出院后按照相关流程接受补助，待遇享受期限为2024年8月1日-2025年7月31日。

六、有关要求

**（一）高度重视，协调联动。**全县医疗互助工作在县委县政府统一领导下有序开展。县人社局（医保局）负责牵头统筹，县财政局、农业农村局、林业局、民政局、残联、慈善总会等相关部门紧密配合，各乡镇（街道）强化落实工作。各方要高度统一思想、加强协调联动，统筹解决制约医疗互助项目发展的困难和问题，共同为医疗互助有序发展创造条件。

**（二）广泛宣传，深入发动。**各级各部门要充分利用多种手段，重点宣传医疗互助项目的内容和优势，要通过入户宣传、张贴海报、悬挂宣传横幅、微信公众号、微信群等多种形式广泛宣传，确保医疗互助项目家喻户晓，营造守望相助的良好氛围，切实提高群众认可度和参加率。

**（三）强化责任，细化措施。**县人社局（医保局）、慈善总会及各乡镇（街道）、村（社区）要指定一名专（兼）职管理员负责具体工作。按照时间节点要求，细化推进医疗互助项目的具体工作，明确工作步骤和工作措施，做到责任分解到人，让广大群众实实在在享受到可感可及的民生实事。医疗互助工作开展情况将列入相关县对乡镇（街道）的综合评价。