绍兴市医疗保障局 绍兴市民政局 绍兴市

财政局 绍兴市红十字会 绍兴市慈善总会

关于进一步明确绍兴市暖心无忧基金补助范围及限额的通知

（征求意见稿）

各区、县（市）医疗保障局（分局）、民政局、财政局、红十字会、慈善总会，有关单位：

根据《绍兴市医疗保障局 绍兴市民政局 绍兴市财政局 绍兴市红十字会 绍兴市慈善总会关于印发绍兴市暖心无忧基金管理办法（试行）的通知》（绍市医保〔2024〕22号）文件精神，为加强绍兴市暖心无忧基金管理，现进一步明确绍兴市暖心无忧基金补助范围及限额如下。

一、以下费用不纳入绍兴市暖心无忧基金补助范围

（一）《浙江省基本医疗保险医疗服务项目目录》中自主定价的医疗服务项目费用。

（二）《绍兴市医疗保障局关于规范口腔种植等医疗服务价格项目的通知》（绍市医保〔2023〕10号）规定的口腔种植类医疗服务项目费用。

（三）自费医用耗材费用。

二、绍兴市暖心无忧基金专项补助限额

补助对象绍兴市暖心无忧基金年度专项补助金额不超过10万元，其中普通门诊（含急诊、慢性病门诊）年度专项补助限额为2万元。

三、其他

本通知自2025年1月1日起实施。请各有关单位密切协作，积极落实主体责任，认真贯彻执行，切实提高绍兴市暖心无忧基金使用绩效，筑牢多层次医疗保障共富防线，更好满足人民群众多样化需求。

绍兴市医疗保障局 绍兴市民政局

绍兴市财政局 绍兴市红十字会

 绍兴市慈善总会

2024年12月 日