《关于建立桐庐县困难家庭医疗费用负担

封顶制的实施方案》的制定说明

现就《关于建立桐庐县困难家庭医疗费用负担封顶制的实施方案》起草制定情况说明如下：

一、制定背景

**1.贯彻落实上级决策部署需要。**2022年，浙江省及杭州市出台了构建因病致贫返贫防范长效机制文件，要求“强化综合保障兜底机制，多渠道筹集建立医保暖心无忧专项基金，探索家庭和个人医疗费用负担封顶”。2023年11月，经杭州市政府同意，市医疗保障局等八部门联合印发了《关于建立杭州市困难家庭医疗费用负担封顶制的实施意见》。浙江省公共服务“七优享”工程“弱有众扶”专项实施方案提出2027年困难群众医疗费用综合保障率达到90%的要求。

**2.构筑因病致贫返贫防线需要。**我县已按照杭州市统一部署，初步构建因病致贫返贫防范长效机制，进一步夯实了困难群众基本医疗保险、大病保险、医疗救助“三重制度”保障基础，医疗保障水平居全国全省前列。虽然医保、民政、总工会、残联等数十个部门有各类医疗费帮扶救助政策，但部分困难群众医保目录外的医疗费用负担仍然较重。有必要通过健全困难人员监测预警、加强医药服务有效监管、建立困难家庭医疗费用负担封顶制等举措来强化医疗帮扶，提高困难群众医疗费用综合保障水平。

二、制定依据

1.《杭州市人民政府办公厅关于印发杭州市构建因病致贫返贫防范长效机制实施办法的通知》（杭政办函〔2022〕70号）；

2.《杭州市医疗保障局等八部门关于建立杭州市困难家庭医疗费用负担封顶制的实施意见》（杭医保〔2023〕52 号）。

三、制定内容

**（一）基本政策**

**1.保障对象。**将持有效期内本县民政部门核发的《特困人员救助供养证》《最低生活保障家庭证》《最低生活保障边缘家庭证》的我县基本医疗保险参保人员（以下统称困难群众）纳入保障范围。

**2.保障标准。**以本县民政部门认定的社会救助家庭为单位，经基本医疗保险、大病保险、医疗救助、政策性商业保险结算并享受各类医疗补助后，其上一年度承担的合理医疗费用超过以下标准的部分给予100%兜底保障：特困人员5000元、低保家庭3万元、低边家庭5万元。

（二）具体举措

**1.强化预警监测。**将年度个人医疗费用现金支付超过2万元的社会救助对象、易返贫致贫对象、其他低收入对象，职工医保参保人员个人承担医疗费用超过我县上年度城镇居民人均可支配收入的、城乡居民医保参保人员个人承担医疗费用超过我县上年度农村居民人均可支配收入的，均纳入因病致贫返贫监测范围。

**2.加强医药服务监管**。强化医疗服务质量监督，加强对医疗机构诊疗服务行为和参保人员就医购药行为的管理。加大对困难群众医疗费用管理力度，实施合理医疗费用负面清单管理。

**3.集成多部门梯次减负。**依托基层智治综合应用系统，通过接口改造，整合各部门关于医疗费用救助、援助、补助资源，实现数据归集共享。县医疗保障部门通过数据接口交互，将困难人员梯次减负数据定期推送至“基层智治综合应用”平台，由各相关部门依次完成梯次减负数据查收、确认和反馈。

**4.暖心基金兜底保障。**设立暖心基金，通过社会捐赠、财政资金补助等方式多元募集。其中，财政资金补助占比原则上不超过 1 / 3。由县慈善总会负责暖心基金日常管理。困难家庭承担的合理医疗费用经梯次减负后仍超过规定标准的，由慈善总会根据规定流程从暖心基金中将款项直接拨付给困难群众予以兜底保障。根据2022年度我县困难家庭医疗费用发生情况测算，符合兜底保障的困难家庭共计78个，兜底保障金额约为96.01万元。其中，特困人员38人，兜底保障金额35万元；低保家庭38个，兜底保障金额57.59万元；低边家庭2个，兜底保障金额3.42万元。

四、制定流程

困难家庭医疗费用负担封顶制由我局起草后，于2023年12月15日召集财政、民政等10个部门研讨会商。12月21日通过党政网发县民政、财政、卫健、退役军人事务、县教育、农业农村、总工会、残联、红十字会、社会治理中心等部门征求意见建议。根据部门意见建议作进一步调整完善后于12月29日挂网向社会公开征求意见。X月X日，经我局法律顾问法制审查。X月X日，我局召开班子会议集体审议通过，决定报请县政府审批。

 桐庐县医疗保障局

 2024年1月Ｘ日