

# 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

(征求意见稿)

为进一步减轻困难群众就医负担，扎实开展“扩中提低”共富行动，根据我县实际，现就贯彻落实《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）精神，做好我县困难家庭医疗费用负担封顶制工作，制定如下实施方案。

## 一、总体目标

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大精神，坚持尽力而为、量力而行，整合医疗保障、社会救助、慈善帮扶等资源，通过多渠道筹集建立病贫无忧暖心基金（以下简称“暖心基金”），实施以困难家庭为单位的医疗费用负担封顶制，进一步健全我县因病致贫返贫防范长效机制，确保我县困难群众医疗费用综合保障率达到90%，有效降低因病致贫返贫风险。

## 二、基本政策

**（一）保障对象。**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）。

**（二）保障范围。**困难群众在定点医药机构就医购药发生

的经基本医疗保险、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由个人承担的合理医疗费用。合理医疗费用原则上以医保结算系统中的数据为准。

**（三）待遇标准。**以本县民政部门认定的社会救助家庭为单位，对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。

### **三、主要措施**

#### **（一）建立保障对象预警监测和精准识别机制**

依托浙江省“智慧医保”、浙江省大救助信息系统等数字化平台，畅通部门之间困难人员信息交互共享。将民政部门认定的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，以及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职工医保参保人员、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城乡居民医保参保人员，均纳入因病致贫返贫监测范围，并建立因病致贫返贫风险潜在对象库。强化对因病致贫返贫风险潜在对象参保缴费状态的监测，实现因病致贫返贫人员精准识别、动态管理，确保医疗救助待遇覆盖公平全面、保障及时连续。

#### **（二）健全医药服务源头管控和规范管理机制**

贯彻落实国家和省药品与医用耗材集采工作，落实门诊慢性病、特殊病种管理，推进医学检验检查结果互认共享，

着力降低就医成本。积极推进分级诊疗，鼓励医疗救助对象与家庭医生开展签约服务，引导医疗救助对象有序合理就医。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，引导医疗机构和困难群众优先选择使用基本医保目录及西湖益联保保障范围内同质优价药品、医用耗材和医疗服务项目。实施困难家庭自费费用在总医疗费用中的占比监测，将困难群众自费率、自费费用上传情况等纳入定点医药机构考核评价体系，切实降低困难人员医疗费用负担水平。加大对困难群众医疗费用智能分析和管理力度，实施合理医疗费用负面清单管理。

### **（三）建立暖心基金多元募集和监督管理机制**

由县民政局（县慈善总会）、县医疗保障局共同发起，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。鼓励定点医药机构、村集体等社会力量积极参与基金募集工作，引导我县惠民型商业补充医疗保险承保公司更好承担社会责任，积极参与暖心基金建设。暖心基金日常管理由县慈善总会负责。县慈善总会应严格遵守慈善基金管理相关规定，规范资金收支流程，确保基金使用安全并取得良好社会效益。

### **（四）健全医疗费用梯次减负和兜底保障机制**

统筹相关部门和社会组织的综合保障政策，强化基本医保主体保障功能，促进优抚援助、医疗互助、其他帮扶以及慈善救助协同发展，实现梯次减负。依托基层智治综合应用系统，结合相关部门业务需求，实施对外接口改造，实现数据归集共享。县医疗保障局通过数据接口交互，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，启动梯次减负。县总工会、退役军人事务、残联、卫生健康、教育、妇联、农业农村、民政、红十字会、慈善总会等各相关部门依次完成“基层智治综合应用”梯次减负数据查收、确认和反馈。困难人员不符合享受相关补助条件或已享受相关补助的，各部门需在三个工作日内完成反馈；其中，已享受相关补助的需反馈补助的具体项目及金额。暂未享受相关补助，但符合补助条件的，需在七个工作日内反馈补助的具体项目及金额。梯次减负后，困难家庭负担的合理医疗费用仍超过规定标准的，由县医疗保障局负责初审，经县医疗救助联席会议讨论通过，并经社会公示无异议的，由县慈善总会负责将款项拨付给困难群众。

#### 四、工作要求

**（一）加强组织领导。**成立县医疗保障局主要负责人为组长，县民政局、县财政局、县卫生健康局、县退役军人事务局、县教育局、县农业农村局、县总工会、县残疾人联合会、县红十字会、县社会治理中心分管负责人为成员的困难家庭医疗费用负担封顶制工作专班，统筹协调各相关部门职能，整合医疗保障、社会救助、慈善帮扶等资源，共同研究解决我县落实困难家庭医疗费用负担封顶制工作中出现的新情况、新问题，确保政策落地见效。

**（二）落实职能责任。**县医保部门负责牵头组织实施困难家庭医疗费用负担封顶制相关工作。民政部门负责因病致贫因病返贫对象监测以及特困、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。卫生健康部门负责加强对医疗机构的行业管理，规范诊疗服务，做好医疗机构医疗质量监管工作。退役军人事务部门负责困难退役军人医疗援助工作。财政部门按规定落实相关资金保障。县慈善总会负责暖心基金的日常运行管理。教育、残联、总工会、农业农村等其他有关部门和组织按职责做好相关工作。

**（三）优化基层服务。**加快构建网格化经办服务体系，大力推动医疗救助经办服务下沉，做实“15分钟医保服务圈”，发挥网格治理体系在调查走访、政策宣传、经办服务、主动发现的基层服务优势，持续做好基本医疗保险、商业补充医疗保险参保的宣传发动、医疗困难人员的主动摸排、调查核实、主动申报等工作，并充分发挥各乡镇自身优势和社会力量进一步加大救助力度，确保辖县内医疗困难人群动态清零。

**（四）加强宣传引导。**加强宣传工作，做好政策解读，及时回应社会关切，合理引导预期。要凝聚社会共识，充分调动更多社会资源投入困难群众高额医疗费用负担化解工作，为政策落地营造良好氛围。

本实施方案自 2024 年 1 月 1 日起施行。

附件：困难家庭医疗费用负担封顶制合理医疗费用负面清单

# 困难家庭医疗费用负担封顶制 合理医疗费用负面清单

类别	范围
医疗服务项目	浙江省基本医疗服务项目以外的其他医疗服务项目。 (即医疗机构开展的特需医疗服务项目、非医疗的经营性服务项目、用于医学科研目的的项目、技术尚不成熟的新技术服务项目和预防保健机构提供的公共卫生服务项目, 种植牙相关费用)
药品	1. 医保目录外的中成药、中药饮片、自制制剂; 2. 年度药品总费用 30 万元以上部分。(定点零售药店购药费用仅限定点医疗机构通过医保信息系统流转的外配处方药)
医用耗材	年度医用耗材总费用 10 万元以上部分。