

温州市人民政府办公室文件

温政办〔2021〕78号

温州市人民政府办公室关于印发 温州市“医保纾困·携手共富”实施方案的通知

各县（市、区）人民政府，市各有关单位：

《温州市“医保纾困·携手共富”实施方案》已经市政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。

温州市人民政府办公室

2021年11月29日

（此件公开发布）

温州市“医保纾困·携手共富”实施方案

为健全防范化解困难群众因病致贫返贫长效机制，增强对困难群众基础性、兜底性保障，根据《国务院办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》（国办发〔2021〕42号）、《温州打造高质量发展建设共同富裕示范区市域样板行动方案（2021年-2025年）》（温委发〔2021〕19号）及全市“扩中提低”专项行动决策部署，现就开展“医保纾困·携手共富”行动提出以下实施方案。

一、工作目标

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中、六中全会以及省市全会精神，坚持以人民为中心，坚持共同富裕方向，坚持应保尽保、保障基本，尽力而为、量力而行，聚焦防范化解困难群众因病致贫返贫问题，强化基本医保、大病保险、医疗救助（以下统称三重制度）综合保障，促进商业补充医疗保险、慈善救助等协同发展，实现预防监测早干预、合理诊疗降费用、参保缴费有资助、待遇支付有倾斜、精准保障有边界、多层保障有衔接，不断增强困难群众获得感、幸福感、安全感。

二、适用对象

本方案适用于浙江省大救助平台中由各级民政部门认定的特困、低保、低边和纳入低保、低边的因病致贫对象及县级以上

人民政府规定的其他特殊困难人员（以下统称困难群众）。

三、主要措施

（一）强化预防监测，及时发现致贫返贫风险

1. 强化健康教育精准服务。扎实开展健康知识进万家活动，为困难群众提供更加精准规范的健康教育服务。鼓励市县医院定期组织各类专家为困难群众开展“送医下乡”活动。创新“1+1+1”帮扶政策，即一名困难群众有一名干部结对、一名家庭签约责任医生联系，实现“一户一策”“一人一策”。强化家庭签约医师责任，及时关注、监测困难群众大病、重病救治情况，为困难群众提供健康咨询、定期巡诊、医保政策宣传以及协助办理特殊门诊等服务。鼓励家庭医生签约团队配备中医师或“西学中”临床医师，强化对家庭医生的绩效考核，并将考核结果与签约服务费分配挂钩。（牵头单位：市卫健委；责任单位：市民政局、市财政局、市农业农村局、市医保局，各县〈市、区〉人民政府）

2. 实施重大疾病综合防控。坚持预防为主、防治结合、群防群控，聚焦全周期健康管理，建立完善困难群众健康管理档案，实施分类管理，增强服务的针对性和有效性。坚持因病施策，切实做好慢性病监测预警、预防控制。深入实施农村妇女宫颈癌、乳腺癌和免费孕前优生健康检查项目，提高重点人群健康保障水平。（牵头单位：市卫健委；责任单位：市财政局、市妇联）

3. 加强风险预警监测。充分运用乡镇（街道）、村（社区）网格化管理等工作方法，有效掌握本辖区困难群众疾病发生、治疗和费用负担情况，及早发现因病致贫返贫风险（责任单位：各

县〈市、区〉人民政府)。整合医保、民政、卫健、残联等单位数据，推进困难群众“医疗救助一件事”改革，探索建立主动发现、动态监测、信息共享、精准帮扶机制，做到早发现、早干预、早帮扶。（牵头单位：市医保局；责任单位：市民政局、市农业农村局、市卫健委、市退役军人事务局、市大数据局、市残联，各县〈市、区〉人民政府）

（二）引导合理诊疗，降低就医成本

4. 促进合理有序就医。推进基本标准和推荐标准基层医疗机构创建工作，提高基层常见病、多发病、慢性病门诊、住院诊疗和健康服务能力，适当提高基层医疗机构报销比例，引导困难群众基层就医。全面推广智慧健康站建设，方便群众健康管理和远程医疗。推动社区卫生服务站、村卫生室应用中医药适宜技术，切实为困难群众提供合理、适宜的中医诊疗服务。鼓励在社区卫生服务中心和乡镇卫生院设置中医康复诊室或康复治疗区，探索进一步推进“家庭病床”制度，为困难群众提供定期入户巡诊和照料护理服务，确保困难群众“平时有人照应、生病有人看护”。保持基金监管高压态势，建立健全医保智能监管系统，加大对过度诊疗、虚假医疗、挂床住院等行为打击力度。（牵头单位：市卫健委；责任单位：市医保局）

5. 完善高发高额病种就医指导方案。按照安全有效、经济适宜、救助基本的原则，做好困难群众就医标识，引导困难群众和定点医疗机构优先选择纳入基本医保支付范围的药品、医用耗材和诊疗项目，严控不合理费用支出。针对困难群众高发高费用的

心脑血管、精神类、肾类等病种，组建医疗专家团队牵头研究，提供合理诊治方案精准施治，规范诊疗与转诊，降低困难群众医疗成本。（牵头单位：市卫健委；责任单位：市医保局）

6. 落实住院先诊疗后付费政策。经基层首诊转诊的困难群众在市域内定点医疗机构住院，实行先诊疗后付费，全面免除其住院押金，出院时只需支付医保报销后的自负医疗费用。深化医保数字化改革，推进基本医疗保险、大病保险、医疗救助等省域内“一站式”结算。（牵头单位：市卫健委；责任单位：市医保局）

7. 切实降低医药服务成本。持续推进医保支付方式改革，深化“药价保”联动改革，引导医疗机构优先采购集中带量采购中选产品。严格规范医疗机构诊疗行为，合理控制医保目录外费用占比，探索将困难群众自费费用最高占比纳入协议管理范围。积极推进医疗机构间医学影像检查资料和医学检验结果互认共享工作。（牵头单位：市医保局；责任单位：市卫健委）

（三）实施综合保障，实现精准救助

8. 确保困难群众应保尽保。全面落实困难群众居民医保参保财政补助政策，个人缴费部分由政府予以全额补助，确保困难群众资助参保100%。新增救助对象，当月参保，次月生效；医疗救助退出对象，当年参保继续有效，次年不再资助参保。对民政部门认定渐退期的低保和低保边缘对象，继续资助参保。（牵头单位：市医保局；责任单位：市民政局、市财政局、市退役军人事务局、市残联）

9. 促进三重制度互补衔接。发挥基本医保主体保障功能，结

合疾病谱变化，优化高发高费用慢特病门诊的基本医疗保险保障政策，在恶性肿瘤门诊治疗、器官移植后抗排异治疗等 10 种特殊病，高血压、糖尿病等 14 种慢病的基础上，分批扩大病种范围，第一批将分裂情感障碍、偏执性精神障碍、癫痫所致精神障碍、严重精神发育迟滞所致的精神障碍等重性精神病药物维持治疗及糖尿病胰岛素治疗、尿毒症透析治疗等 6 种病种纳入特殊病种目录，门诊与住院共用年度支付限额；积极争取将更多常见高发病种纳入慢特病目录范围。增强大病保险减负功能，加大困难群众大病保险倾斜支付力度，起付标准线降低 50%，支付比例达到 80%以上，取消大病保险封顶线。夯实医疗救助托底保障功能，不设起付线，困难群众救助比例不低于 80%；门诊目录范围内医疗费用与住院同比例救助、共用年度救助限额，救助限额为每人每年 10 万元，其中特困人员取消救助限额。（牵头单位：市医保局；责任单位：市财政局）

10. 鼓励发展商业健康保险。在三重制度保障基础上，完善普惠型商业补充医疗保险体系，实行困难群众参加政策性商业补充医疗保险财政资助参保。充分发挥商业补充医疗保险的第四重保障功能，在保大病、保重病的基础上突出保困难，对困难群众的政策范围内费用、医保目录内超限使用药品、医保目录外自费高额特殊药品等予以重点保障倾斜支付。（牵头单位：市医保局；责任单位：市财政局、市农业农村局、市金融办、市税务局、温州银保监分局，各县〈市、区〉人民政府）

11. 发挥社会力量多渠道化解。加强医疗救助与慈善事业衔

接，建立社会力量参与机制，引导更多温商、乡贤及爱心人士帮扶困难群众，鼓励慈善组织和其他社会组织充分发挥“三次分配”作用，由各县（市、区）各自筹集设立具有公益性质的“慈善医疗救助共富基金”，专项用于困难群众医疗救急、高额医疗费用化解、特殊病种护理等项目，发挥补充救助作用。规范互联网平台互助，加强风险防控，促进互联网公开募捐信息平台发展和平台间慈善资源共享，规范互联网个人大病救助平台信息发布，推行阳光救助。建立高额医疗费用化解机制，对于执行就医指导方案、且经规范转诊的困难群众，在经基本医疗保险、大病保险、医疗救助、商业补充保险“四重医疗保障”后，自负金额仍超5万元以上，由各地多渠道化解至5万元以下，确保全市困难群众综合保障率提高5个百分点，切实减轻困难群众医疗费用负担。（责任单位：各县〈市、区〉人民政府）

12. 建立多方联动帮扶机制。完善社会救助体系，落实乡镇（街道）临时救助备用金制度，对遭遇突发事件、意外伤害、重大疾病等原因导致生活陷入困境的困难家庭或个人，给予应急、过渡性的临时救助。建立健全民政、教育、财政、人社、卫健、医保、总工会、残联、红十字会等部门（机构）和慈善总会等相关社会组织共同参与的联席机制，根据对象类型、困难程度等，及时有针对性给予困难群众医疗、教育、住房、就业等专项救助，对困难群众优先实施公租房实物保障家庭给予租金减免；深入实施零就业家庭清零行动，鼓励针对困难群众设置公益岗位和“爱心岗位”；落实困难群众水电费、通讯费、网络费、燃气费、

公共交通出行费减免政策；完善不同教育阶段的奖补或减免政策，做到精准识别、应助尽助；鼓励工会开展职工医疗互助活动。

（各单位按职责分工负责）

四、工作要求

（一）加强组织保障。各地各有关部门要将防范化解困难群众因病致贫返贫工作作为共同富裕“扩中提低”支撑性举措之一，提高政治站位，纳入重要安排。市政府成立以市长为组长、分管副市长为副组长的领导小组。各县（市、区）参照市级设立相应工作机构，组织做好预警监测、高额费用化解、联动帮扶、“慈善医疗救助共富基金”设立及规范使用等工作，确保政策落地、待遇落实、群众得实惠。各乡镇（街道）要充分发挥组织动员优势和一线宣传服务优势，将本辖区困难群众人员识别、预警监测、医疗保障等工作纳入基层“四个平台”、网格化管理为载体的日常工作，及时主动帮助困难群众。

（二）强化部门协同。各部门要履行好自身职责，主动协调配合，形成齐抓共管工作格局。医保部门要健全高质量、多层次的医疗保障体系，强化政策供给，优化经办服务，推动实行“一站式”服务、“一窗式”办理，提高结算服务便利性；卫生健康部门负责指导各医疗机构建立健全咨询宣传、医疗安全质量管理、规范诊疗路径、家庭医生签约服务等工作制度，并进行监督检查等；民政部门做好特困、低保、低边等困难群众认定工作，会同相关部门做好因病致贫重病患者认定和相关信息共享，支持慈善救助发展；财政部门做好困难群众资助参保、医疗救助等资

金保障工作；工商联积极引导更多温商、乡贤及爱心人士帮扶困难群众；银保监部门负责加强对商业保险机构承办大病保险的行业监管，规范商业健康保险发展；教育、人社、农业农村、总工会、残联、红十字会等单位按职责做好帮扶。

（三）创新多元投入。整合政府、社会、慈善等多方资源，努力建立社会力量参与机制和可持续的资金保障机制，探索“政府主导+社会参与”的筹资模式，加大资金保障力度和政策支持力度。高效整合临时救助、低收入农户补助、应急救助、慈善救助等资金。

（四）加强督查考核。将防范化解困难群众因病致贫返贫列入县（市、区）党政领导目标责任制考核和市级相关部门工作责任制目标考核内容，逐步建立完善考核评价体系，实行清单化管理、销号制落实、跟踪式考核，加大对各地组织实施情况的督查力度，跟踪通报进展情况。加强政策宣传解读，积极回应社会关切，广泛凝聚社会共识。

本方案自 2022 年 1 月 1 日起施行，有效期至 2025 年 12 月 31 日。

抄送：市委、市人大常委会、市政协办公室。

温州市人民政府办公室

2021年11月29日印发
