

舟山市医疗保障局
舟山市民政局
舟山市财政局
舟山市农业农村局
舟山市卫生健康委员会
舟山市退役军人事务局
舟山市总工会
舟山市妇女联合会
舟山市残疾人联合会
舟山市红十字会
舟山市慈善总会
国家税务总局舟山市税务局
中国银行保险监督管理委员会舟山监管分局

文件

舟医保发〔2022〕36号

舟山市医疗保障局等13部门关于印发舟山市 建立因病致贫返贫防范长效机制实施办法的通知

各县（区）医疗保障局、民政局、财政局、农业农村局、卫生健康局、退役军人事务局、总工会、妇联、残联、红十字会、慈善

总会，国家税务总局舟山市各县（区）税务局、银保监分局各监管组：

现将《舟山市建立因病致贫返贫防范长效机制实施办法》印发给你们，请认真贯彻执行。



舟山市医疗保障局



舟山市民政局



舟山市财政局



舟山市农业农村局



舟山市卫生健康委员会



舟山市退役军人事务局



舟山市总工会



舟山市妇女联合会



舟山市残疾人联合会



舟山市红十字会



舟山市慈善总会



国家税务总局舟山市税务局

中国银行保险监督管理委员会
舟山监管分局

2022年12月7日

舟山市建立因病致贫返贫防范 长效机制实施办法

为深入贯彻《浙江省人民政府办公厅关于印发〈浙江省构建因病致贫返贫防范长效机制实施方案（2022-2025年）〉的通知》（浙政办发〔2022〕42号）和《浙江省医疗保障局等7部门关于印发〈浙江省巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果促进共同富裕有效衔接乡村振兴战略实施意见〉的通知》（浙医保联发〔2021〕25号）等文件精神，结合我市共同富裕示范区先行市高质量发展要求，制定本实施办法。

一、总体要求

（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，贯彻落实党中央、国务院、省委、省政府扎实推动共同富裕重大战略部署，坚持以人民为中心，以数字化改革为引领，尽力而为、量力而行，加快建立纵向接力、横向互补、多跨协同的因病致贫返贫防范长效机制，减轻困难群众看病就医后顾之忧，进一步提升人民群众获得感、幸福感和安全感。

（二）主要目标。进一步夯实基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重综合保障基础，加强与慈善救助、商业健康保险等协同发展、有效衔接，建立并完善多部门参与、共建共享的因病致贫返贫防范长效机制，实现主动发现、精准识别、梯次减负、保障兜底闭环的多层次保障管理体系。确保医疗救助对象享受资助

参加基本医疗保险率 100%、医疗救助落实率 100%、高额医疗费用动态化解率达到 100%。到 2025 年，实现困难群众医疗费用综合保障率达到 85%以上、医疗费用个人负担率控制在 15%以内。

二、主要工作

（一）完善医疗救助政策，规范经办规程。

1. 救助对象范围。医疗救助对象包括：特困供养人员、最低生活保障家庭成员、最低生活保障边缘家庭成员、县级以上人民政府规定的其他特殊困难人员。

2. 救助管辖责任。医疗救助对象按认定辖区管理。市级医保部门负责新城和普陀山医疗救助经办管理工作，各县（区）医保部门负责辖区内医疗救助经办管理工作。

3. 资助参保政策。医疗救助对象参加城乡居民基本医疗保险、大病保险的个人缴费部分，由参保地财政全额资助。年度内新增资助参保对象，当月资助参保；个人当年已参保的，不退保费；医疗救助退出对象，当年参保继续有效，次年不再资助参保。

4. 医疗救助标准。一个医保年度内，医疗救助对象在定点医药机构发生的大病保险支付范围内医疗费用，扣除基本医疗保险（含补充医疗保险）、大病保险后的个人负担部分，特困供养人员予以全额救助，最低生活保障家庭成员救助 80%，最低生活保障边缘家庭成员和县级以上人民政府规定的其他特殊困难人员救助 70%。医疗救助对象中持精神残疾人证人员发生的治疗精神病相关医疗费用，个人负担部分予以全额救助。各类医疗救助对

象年度累计医疗救助限额为 12 万元。新认定的特困、低保、低边人员，认定前 6 个月在定点医药机构发生的支付范围内医疗费用纳入医疗救助。

5. 动态管理规范。医疗救助对象认定部门应将人员变更信息每月发送医保部门，各级医保部门根据接收的人员变更信息同步调整对象范围。医保部门应每月排查本辖区内医疗救助对象的参保状态，确保医疗救助对象“应保尽保、应资尽资、应享尽享”。在大数据救助信息系统共享实现前，医保部门应每半年与医疗救助对象认定部门进行名单核对，强化跨部门数据定期交互比对，健全医疗救助对象动态调整机制。

（二）建立医疗费支出预警监测，健全主动发现、精准识别机制。

健全因病致贫和因病返贫双预警机制，依托舟山市医保预警和数字决策系统，对全市基本医疗保险参保人员的医疗费用支出情况实行分类动态监测、主动发现，加强部门间信息共享和比对，协同做好风险研判和处置。

1. 将全体基本医疗保险参保人员纳入医疗费用预警监测系统，主动发现因病致贫返贫风险潜在对象。医保部门每月定期筛查高额医疗费用支出情况，分别建立因病致贫、因病返贫两个风险潜在库。非医疗救助对象经基本医疗保险、大病保险及惠民型商业补充医疗保险等结算后，个人负担医疗费用年度累计金额 3 万元以上的，纳入因病致贫风险潜在库管理。退出医疗救助且个

人负担医疗费用年度累计金额 2 万元以上的人员，纳入因病返贫风险潜在库管理。医保部门每月将纳入因病致贫、因病返贫风险潜在库管理的人员信息，及时推送给相关部门，进行主动核查，实现困难人员早发现、早认定、早享受待遇，推进“人找政策”向“政策找人”的转变。

2. 重点监测医疗救助对象医疗费用支出情况。医保部门对医疗救助对象开展重点监测，每月定期筛查医疗救助对象医疗费用支出情况，将经基本医疗保险、大病保险、医疗救助及惠民型商业补充医疗保险等结算后，个人负担医疗费用年度累计 1 万元以上的人员信息，及时推送给民政、红十字会、慈善总会等其他救助部门，纳入其监测保障范围，实现及时精准救助。

（三）加强医疗行为智能监管，健全费用管控机制。

依托浙江省智慧医保信息平台，探索建立在线智控新模式，全程监测定点医药机构和参保人员诊疗就医行为。

1. 规范医疗服务行为。按照安全有效、经济适宜、保障基本的原则，定点医药机构医务人员和参保患者应当优先选择同质优价治疗方案、集中带量采购中选药品、国家谈判药品、医保目录内药品耗材和诊疗项目，推动医学检验检查结果互认，严格控制不合理医疗费用发生。完善医疗费用智能审核和监管，完善举报奖励机制，加大对诱导就医、诱导购药、虚假医疗、挂床住院等违规行为打击力度。

2. 加强困难群众就医全过程管理。通过信息系统对医疗救助

人员和高额医疗费预警系统筛选出的潜在风险对象进行就医情况分析，动态呈现高频高额药品、耗材和诊疗项目排名，多维度分析高发疾病走势。实时掌控、精准分析参保人员就诊和费用结构等信息，提升基金支出和支付综合预警能力。医药机构应当主动对困难群众的诊疗提供同质优价医药服务，科学、合理减少医保目录政策外医疗费用比重，合理控制困难群众个人自负费用比例，提高困难群众医疗费用综合保障率。探索将困难群众医疗费用自费率、困难群众门诊次均医疗费用等纳入定点医药机构考核范围。

（四）提高困难群众综合保障能力，健全梯次减负机制。

巩固三重制度综合保障，合理确定待遇标准，促进与其他补充医疗保险、优抚援助、惠民型商业补充医疗保险、其他帮扶以及慈善救助等协同发展、有序互补衔接。

1. 巩固基本医疗保险、大病保险和医疗救助三重制度综合保障体系。强化基本医疗保险主体保障功能，完善门诊慢性病、特殊病种管理，提高待遇水平。加大对困难群众的政策倾斜力度，提高大病保险待遇水平，一个医保年度内医疗救助对象的大病保险起付标准为普通人员的 50%，政策范围内医疗费用报销比例提高 10 个百分点。罕见病患者经浙江省罕见病用药保障基金支付后的剩余政策范围内医疗费用，符合医疗救助条件的人员按规定再予以医疗救助。

2. 完善惠民型商业补充医疗保险。完善惠民型商业补充医疗

保险与三重制度的有序衔接，实施向医疗救助对象倾斜政策，全力保障困难群众的就医需求，扩大惠民型商业补充医疗保险投保覆盖面，医疗救助对象由财政全额资助投保，做到应保尽保。

3. 扩大各部门医疗帮扶“一站式”结算范围。在现有“3+N”医保“一站式”结算平台的基础上，进一步探索将帮扶救助部门相关医疗费用纳入“一站式”结算管理，各部门协同实现高额费用梯次减负，缓解困难群众就医负担。

（五）建立市医疗救助联席会议制度，健全综合保障兜底机制。

建立多方联动机制，形成合力，共同做好因病致贫返贫防范工作。整合医疗保障、社会救助、慈善帮扶等资源，多部门协同化解高额医疗费用负担问题，降低因病致贫返贫风险，实现困难群众高额医疗费用动态化解。

1. 增强医疗救助兜底保障功能。医保部门每季度末的次月统计和筛查特困、低保、低边等人员的合规合理自负医疗费用，将当年度发生的医疗费用经基本医疗保险、大病保险、医疗救助、惠民型商业补充医疗保险等结算后，个人负担医疗费用5万元以上的人员形成拟兜底保障清单，季度末已被取消困难人员资格或已死亡的不纳入当季保障清单范围。通过市医疗救助联席会议，采取“一事一议”方式，经民政部门临时救助、慈善救助、红会救助、工会互助及其他第三方赔付等化解后，个人负担医疗费用仍5万元以上的，由医疗救助资金兜底化解到5万元以下。兜底

化解具体额度根据国家和省要求适时调整。

2. 探索建立困难群众高额医疗费用兜底保障专项基金。通过财政、慈善组织、红十字会等多渠道筹集资金，推动社会力量参与化解困难群众高额医疗费用，提高兜底保障效能，合力防范因病致贫返贫风险。

（六）推进数字赋能救助，打造多跨协同应用场景。

依托省级“浙里医保”应用，以“浙里病贫共济”为载体，建设医保立体防贫地图、浙里慢病有保、惠民理赔、病贫保障画像等功能模块，实现医疗负担一站采集、监测对象一键推送、救助信息全程流转、多重保障一键智达。加强与社会团体、慈善组织合作，开通绿色通道、公开募集基金、规范公益项目和基金运行，实现定向帮扶，助力保障兜底。

三、工作保障

（一）加强组织领导。防范化解困难群众因病致贫返贫是共同富裕“扩中提低”的重大改革任务，相关单位要提高政治站位，压实主体责任，强化政策与资金保障，统筹协调，周密组织。确保政策落地、待遇落实、群众得实惠。

（二）加强部门协同。建立健全多部门协同机制，加强跨部门制度衔接及经办服务统筹协调。医保部门负责构建因病致贫返贫防范长效机制，推动制度体系迭代升级，落实好医疗保障政策；民政部门负责特困、低保、低边等医疗救助对象认定，及动态调整工作，做好信息共享，支持慈善救助事业发展；财政部门负责

按规定做好资金支持；农业农村部门负责低收入农户监测和信息共享比对；卫生健康部门负责加强对医疗机构的行业管理，规范诊疗行为；税务部门负责基本医疗保险费征缴、税收优惠政策落实工作；退役军人事务部门负责优抚对象的认定和管理工作；银保监部门负责加强行业监管，规范商业健康保险发展；工会、妇联、残联、红十字会、慈善总会等组织按职责做好相关群体医疗互（补）助和救助帮扶。市医疗救助联席会议根据实际情况定期召开，由市医疗保障局召集市财政、民政、农业农村、银保监、工会、残联、红十字会、慈善总会等部门和组织，共同研究确定兜底化解金额。

（三）加强督导宣传。健全因病致贫返贫困难群众监测机制，加强信息动态管理，及时跟踪救助政策落实和待遇享受情况。对政策实施情况定期监测评估，及时解决执行中的问题困难，确保实施办法落到实处。加强舆论引导，做好政策宣传解读和信息发布，及时倾听民意，回应社会关切，营造良好舆论氛围。

本实施办法自 2023 年 1 月 1 日起施行。

抄送：各功能区管委会，市、县（区）医保经办机构。

舟山市医疗保障局办公室

2022 年 12 月 7 日印发
