

永泰县人民政府办公室文件

樟政办〔2020〕44号

永泰县人民政府办公室关于印发 《关于实施群众医疗互助机制进一步完善 社会大救助体系的实施意见》的通知

各乡镇人民政府，县直各有关单位：

《关于实施群众医疗互助机制进一步完善社会大救助体系的实施意见》已经县十七届人民政府2020年第7次常务会议研究同意，现印发给你们，请结合实际认真贯彻落实。

永泰县人民政府办公室

2020年11月6日

关于实施群众医疗互助机制 进一步完善社会大救助体系的实施意见

为深入贯彻落实党的十九届四中全会提出的“坚决打赢脱贫攻坚战，要建立解决相对贫困的长效机制”精神，根据《建立特殊困难群众帮扶服务工作机制实施方案》（榕政办〔2020〕46号）文件中提出的“探索建立医疗互助机制”的要求，切实减轻基层群众大病住院医疗负担，弘扬守望相助传统美德，做实乡村善治，探索解决相对贫困长效机制，进一步完善社会大救助体系，制定如下实施意见：

一、指导思想

认真贯彻落实习近平总书记关于民生保障系列论述精神，推动高质量发展和补齐民生短板相结合，充分发挥政府、社会、个人三方作用，以引导群众互助为实现路径，创新基层群众互助帮扶模式，持续完善社会大救助体系，进一步完善解决相对贫困长效机制，巩固脱贫攻坚成果；进一步弘扬守望相助、乐善好施的传统美德，促进乡风文明、基层善治，助力乡村振兴；进一步提升广大群众在共建共享中的获得感，为永泰高质量发展奠定坚实基础。

二、工作目标

2020年试点乡镇全面实施群众医疗互助，在资金筹集、

组织发动、管理流程等方面形成可复制、可推广的经验，2020年后全县逐渐铺开。

三、基本原则

群众医疗互助工作按照“党建引领、政府主导、共建共享、科技支撑”的工作思路，积极动员和发动群众广泛参与，并推动医疗互助健康有序开展。

（一）共建共享原则。群众医疗互助工作在乡镇党委、政府的统一组织领导下，通过“村（居）民自愿出一点、政府和社会资金酌情引导一点”的方式筹资，调动社会力量的积极性和主动性，发动群众以家庭为单位全体成员自愿参加，营造互助共济、共建共享的良好氛围。

（二）属地组织原则。各乡镇是群众医疗互助的组织和实施主体，可结合本地实际制定具体实施方案，包括筹资标准及来源等。各乡镇统一筹资标准、统一报销标准，资金各乡镇统筹使用，由乡镇统一发放报销款。

（三）专款专用原则。各乡镇要单独设立群众医疗互助专户管理，专款专用，不得截留占用及挪作他用。群众医疗互助资金及其孳息可适用于以下范围：对参加群众医疗互助、单次住院个人支付费用达到一定额度的住院村民按病种进行补助；向接受委托服务的第三方服务平台支付服务费。资金使用情况接受有关部门监督，定期公示，纳入村务公开范围。

（四）公平报销原则。报销采用先进的按病种定额报销

方式，病种覆盖群众所有住院治疗的情况，一样的病种一样补，一个标准一视同仁，从而避免“暗箱操作”“人情报销”，实现参加医疗互助的群众人人平等享受报销，公平公正。

（五）社会力量服务原则。按照“创新公共服务供给模式，有效动员社会力量，构建多层次、多方式的公共服务体系，提供更加方便、快捷、优质、高效的公共服务”的要求，群众医疗互助采用向社会力量购买服务开展，统一采用成熟的第三方一站式服务平台，依托其病种大数据优势，实现互助资金安全高效使用；依托其按病种报销技术，确保公平公正报销；依托其“互联网+”优势，实现高效、简单、便捷。各乡镇按程序实施委托服务。

四、实施办法

群众医疗互助以年度为单位实施，报销方案一年一设计。

（一）实施对象

乡镇辖区户籍在册人员，均以家庭户为单位自愿参加本乡镇组织的群众医疗互助；互助交费截止日期以后，已参加互助的家庭的户籍新增人口申请可加入。

（二）筹资标准及渠道

根据经济社会发展和群众住院医疗负担实际情况，为保障群众实实在在获得感，2020年度群众医疗互助原则上按照以下标准筹资：

- 1.群众个人缴交40元/人/年互助费，鼓励村（居）集体

对群众个人出资部分给予适当补贴。

2. 给予实际参加对象 5 元/人的补助;为鼓励樟城、大洋、霞拔等试点乡镇有序推进工作,对三个乡镇各补助 20 万元,这两项资金从福州市群众医疗互助机制启动资金支付,纳入到各乡镇资金总盘子。

3. 县级财政对城乡最低生活保障对象和特困人员及建档立卡贫困户的个人出资部分进行全额补贴(截止 2020 年 6 月止全县共有该类对象 11071 人,按 40 元/人/年计算共需 442840 元,其中:樟城 440 人,需资金 17600 元;大洋 974 人,需资金 37880 元;霞拔 585 人,需资金 23400 元)。

4. 乡镇通过财政或社会赞助对群众医疗互助给予引导支持,具体标准和渠道由各乡镇确定。

(三) 报销办法

1. 报销条件:

(1) 住院群众入院日期在互助年度期限之内;

(2) 单次住院,在职工医保或居民医保报销后个人支付金额 ≥ 4000 元;

2. 报销流程: 医保报销后,本人或委托他人用第三方服务平台 APP 拍照上传三项资料(出院记录、住院费用清单、医保报销单);由第三方专业服务平台认定病种、确定报销金额;由乡镇每月定期统一打卡发放。

3. 报销标准

群众医疗互助采取按病种定额报销的办法。病种认定标准由第三方专业服务平台按照国家 CN-DRGs 应用版执行。病种报销定额根据本年度筹资标准和实际参加人员测算确定。

4. 其他

(1)未参加基本医保或互助期限内中断基本医保的参互人员，单次住院总费用 ≥ 7000 的，可按规定程序申请报销。

(2)对基本医保不报销的住院情况（如：美容、整形、健康体检等非疾病住院；工伤、违法犯罪或第三方全责导致的意外伤害等原因住院），群众医疗互助不予报销；对骗取报销的，追回资金，情节严重的，依法追究责任人。

五、实施步骤

(一) 准备工作阶段

1.各乡镇研究制定本乡镇《关于全面推行群众医疗互助制度的实施意见（试行）》方案。

2.各乡镇召开全面推行群众医疗互助制度工作会议。

3.各村（居）以家庭户为单位整理核对户籍人员名单，上报乡镇民政部门，录入本乡镇群众医疗互助业务专用系统。

(二) 全面发动阶段

1.各村（居）召开村民代表、小组长会议，部署全面宣传发动工作，并逐户发放《告全体群众书》，动员群众以户为单位自愿参加。

2.群众通过 APP 在线交纳个人承担部分，资金直接交纳

至指定账户；也可到村（居）现金交费参加；交费截止日期后，不再接受群众交费。

3. 各村（居）将群众现金交纳部分和村（居）集体经济补贴部分于交费截止日期后解缴至乡镇，由乡镇统一解缴指定账户；市、县、乡镇引导扶持资金划拨到指定账户。

（三）启动报销阶段

1. 第三方服务平台根据实际参加人员数量和资金盘子，测算确定报销方案，经乡镇确认后执行；

2. 符合报销条件的住院群众，通过第三方服务平台 APP 拍传三项资料申请报销；

3. 乡镇于每月 1 日，在群众医疗互助业务专用系统下载上月住院群众报销信息后，并在每月 7 日前，将报销款打到申请对象银行卡。

六、有关要求

（一）统一思想、提高认识。各部门、乡镇要从贯彻落实习近平总书记关于民生保障系列论述精神的高度，围绕“决战脱贫攻坚、决胜全面小康”目标，按照市、县关于民生保障的战略部署和总体要求，切实把推进群众医疗互助制度摆上重要工作议事日程，作为政府重要民生实事工程，统一思想，明确责任，形成主要领导亲自抓、分管领导具体抓的工作机制，确保落实到位。

（二）部门联动，密切配合。各相关职能部门要各司其

职、加强联动、密切配合，统筹解决制约群众医疗互助工作发展的困难和问题，服务各乡镇扎实推进群众医疗互助工作。

1. 民政局负责统筹、协调和指导全县群众医疗互助推进工作；

2. 财政局负责协调指导乡镇开设群众医疗互助专用账户及管理辦法；

3. 县慈善总会负责结合慈善项目助力医疗互助，将群众医疗互助项目纳入常态化慈善募捐活动，用项目推动全社会守望相助美德，增强慈善公信力影响力，增加慈善资金募集渠道来源，要适时研究推进各乡镇慈善分会的实体运作，设立慈善分会单独账户，吸纳和支出群众医疗互助资金，专款专用。同时，对社会组织和个人捐赠村民医疗互助的，及时开具慈善发票；

4. 医疗保障局要提供相关基础数据，供乡镇会同第三方服务平台科学测算按病种补助方案；

5. 公安派出所要提供户籍人口基础信息，以便于乡镇界定人员信息基数。

（三）明确目标，细化措施。推进群众医疗互助制度，目标是要争取全县全覆盖，群众参与率、获得感和满意度不断有新提升。各乡镇要制定和细化推进群众医疗互助工作的具体措施，明确工作目标、工作步骤，责任到位，成效到位，真正形成群众医疗互助制度与社会救助体系融合互通的生动

局面，从而充分发挥制度的溢出效应，构建具有鲜明永泰特色的社会大救助体系，进一步强化防止相对贫困的长效机制，努力成为全省解决民生短板问题的示范样本。