

# 杭州市人民政府办公厅文件

杭政办函〔2022〕70号

---

## 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

各区、县（市）人民政府，市政府各部门、各直属单位：

《杭州市构建因病致贫返贫防范长效机制实施办法》已经市政府同意，现印发给你们，请结合实际认真贯彻实施。

杭州市人民政府办公厅

2022年11月17日

（此件公开发布）

# 杭州市构建因病致贫返贫防范长效机制 实施办法

为积极助力高质量发展建设共同富裕示范区城市范例，根据《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）、《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，结合我市实际，特制定本办法。

## 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，牢固树立以人民为中心的发展思想，贯彻落实共同富裕重大战略部署，按照“尽力而为、量力而行”原则，聚焦减轻群众重特大疾病医疗费用负担，健全多层次医疗保障体系，重塑因病致贫返贫防范长效机制，全面提升医疗保障公共管理服务水平，实现对因病致贫返贫困难群众“主动发现、精准救助、精细服务”的全过程管理，推动民生改善更高质量、更可持续。

进一步夯实基本医保、大病保险、医疗救助（以下统称三重制度）综合保障基础，确保资助困难群众参加基本医疗保险率达到100%；困难群众医疗费用综合保障率达到80%以上，医疗费用个人负担率控制在20%以内，高额医疗费用动态清零化解率达到

100%。到 2025 年，实现三重制度综合保障与慈善救助、商业健康保险等协同发展、有效衔接，基本建成政府主导、多方参与、共建共享的多层次医疗保障体系；确保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、主要措施

（一）健全主动发现精准识别机制。建立因病致贫和因病返贫双预警机制，科学确定、动态调整双预警监测标准，将享受各类医疗保障待遇后，年度内个人负担医疗费用累计达到预警线的参保人员分类纳入因病致贫返贫监测范围，重点监测本市特困人员、低保对象、低边对象、因病纳入低保或低边的支出型困难人员和县级以上政府规定的其他特殊困难人员、因病致贫纳入临时救助的对象以及因病致贫返贫风险潜在对象。建立因病致贫返贫风险潜在对象分类识别机制，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，实现对因病致贫返贫风险潜在对象的精准识别、分类入库和动态管理。加强对因病致贫返贫风险潜在对象参保缴费状态的监测，确保参保全覆盖、待遇不中断。[市民政局、市残联、市农业农村局、市医疗保障局、市数据资源局、市人力社保局、市总工会、市红十字会，各区、县（市）政府按职责分工负责]

（二）健全三重制度保障机制。巩固提升三重制度保障水平，将持有效期内本市民政、残联部门核发的《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》和二级及以

上《中华人民共和国残疾人证》的人员确定为我市医疗救助对象，全面落实资助参保政策和医疗救助待遇。按规定享受基本生活费的困境儿童参加城乡居民基本医疗保险的，其个人应缴纳部分由当地政府给予全额补助。提升大病保险补充保障功能，取消医疗救助对象大病保险最高支付限额。规范医疗救助费用保障范围，坚持“先保险后救助”原则，医疗救助对象在定点医药机构中发生的符合医保开支范围的医疗费，扣除基本医疗保险、大病保险、其他医疗补助后的个人承担部分纳入医疗救助范围。2022年起，对医疗救助对象符合规定的门诊与住院费用实行同比例救助并共用年度救助限额，其中《特困人员救助供养证》持有者不设年度救助限额并予以全额救助；其他医疗救助对象年度救助限额为15万元（其中普通门诊费用年度救助限额为2万元），救助比例分别为《最低生活保障家庭证》和二级及以上《中华人民共和国残疾人证》持有者救助80%，《最低生活保障边缘家庭证》持有者救助70%。新认定的因病纳入低保、低边的支出型困难人员，其被认定前6个月政策范围内医疗费用纳入医疗救助范围。未按规定转诊的医疗救助对象，所发生的医疗费用原则上不纳入医疗救助范围。（市医疗保障局、市民政局、市残联、市财政局按职责分工负责）

（三）健全医药服务保障机制。深化医药服务供给侧改革，落实国家和省药品与医用耗材集采工作，推动优质医疗资源扩容和均衡布局，巩固医保差异化支付政策，积极推进分级诊疗。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，引导医疗机构和医疗救助对象优先选择使用基本医保目录内同质优价药品、医用耗材和医疗服务项目；推进医学检验检查结果互认共享；探索将医疗救助对象自费费用最高占比纳入定点医药机构服务协议管理范围，严格控制不合理医疗费用发生。依托浙江省“智慧医保”平台，加强对重点监测对象就医购药情况和医疗费用负担的智能排查，重点关注困难群众医疗费用综合保障率、高额医疗费用动态清零化解率和医疗费用个人负担率等指标参数，利用“一键掌控”的医保立体防贫地图，动态呈现重点监测对象分布情况及高频高额药品耗材和诊疗项目情况，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。（市医疗保障局、市卫生健康委员会、市市场监管局、市财政局、市民政局、市数据资源局按职责分工负责）

（四）健全综合救助兜底保障机制。健全医疗救助联席会议制度，提高医疗救助转移支付补助资金使用绩效。医疗救助对象经各类救助后，个人年度医疗费用负担仍然较重的，对其合理医疗费用进行特殊救助，《特困人员救助供养证》持有者救助60%，其他医疗救助对象救助50%，特殊救助年度限额10万元。支持惠民型商业补充医疗保险（以下简称惠民保）发展，鼓励商业保险机构在赔付范围、赔付责任和标准等方面向特殊群体适当倾斜，坚持普惠与适度保障并重，逐步将医保目录外经济有效的药品、医用耗材和医疗服务项目纳入理赔范围。《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》持有者参加惠民保个人应缴纳部分，由当地政府按其参加的基本医疗保险政府补贴标准给予相应补助；协同推进低收入农户政策性补充医疗保险，统筹落实医疗救助对象资助参保政策。促进医疗救助与慈善事业有效衔接，鼓励慈善组织和其他社会组织设立大病救助项目，扩大社会救助服务供给；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制度。健全多部门协同化解机制，实现困难群众高额医疗费用动态清零。[市医疗保障局、市民政局、市残联、市财政局、市农业农村局、市卫生健康委员会、市退役军人事务局、市总工会、市红十字会，各区、县（市）政府按职责分工负责]

### 三、工作要求

（一）加强组织领导。建立健全政府主导、部门联动、社会参与的工作机制。各区、县（市）政府要落实主体责任，探索创新试点，细化办法举措，确保政策落地见效、群众得到实惠。

（二）落实部门责任。建立困难群众重特大疾病医疗保障工作协调机制。医疗保障部门负责牵头完善全市三重制度建设，会同各有关单位建立健全因病致贫返贫防范长效机制。民政部门负责特困、低保、低边、因病纳入临时救助对象、享受基本生活费的困境儿童的认定及动态更新管理并支持慈善救助发展。财政部门负责按规定落实相关补助资金。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，做好分级诊疗体系建设。退役

军人事务部门负责落实优抚对象医疗补助、困难退役军人医疗援助工作。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。农业农村部门负责农村易返贫致贫人口帮扶工作。残联部门负责二级及以上《中华人民共和国残疾人证》持证人员认定及残疾人福利保障工作。工会、妇联、红十字会、慈善总会等组织和其他有关部门按职责做好相关工作。

（三）优化基层服务。全面提升公共服务精细化管理水平，优化医保经办服务体系，推动经办服务下沉，延伸服务链条，为群众提供更便利更舒心的精准服务。加强与新时代医保经办服务要求相适应的基层专业队伍建设，努力打造政治素养好、业务素质高的基层经办队伍。

（四）加强评价激励。充分运用数字化等手段综合开展工作评价，对有突出贡献的单位和个人按规定给予褒扬激励，充分发挥广大干部职工积极性，形成层层分工负责、上下协同高效的工作氛围。

本办法自 2023 年 1 月 1 日起施行，国家、省另有规定的，从其规定。前发文件与本办法不一致的，以本办法为准。

---

抄送：市委各部门，市纪委，杭州警备区，市各群众团体。  
市人大常委会办公厅，市政协办公厅，市法院，市检察院。  
市各民主党派。

---

杭州市人民政府办公厅

2022年11月18日印发

---

