

乡村医疗互助管理规范

Management specification of rural medical mutual assistance

(征求意见稿)

XXXX - XX - XX 发布

XXXX - XX - XX 实施

目 次

前言	II
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 缩略语	1
5 基本要求	1
6 组织管理	2
6.1 组织方	2
6.2 技术服务方	2
7 流程管理	3
7.1 准备阶段	3
7.2 实施阶段	3
7.3 退出阶段	3
8 互助金管理	4
8.1 总体要求	4
8.2 筹集方式	4
9 风险管理	4
9.1 信息管理	4
9.2 档案管理	5
10 评价与改进	5
附录 A（资料性） 报告模板	6
A.1 基本情况	6
A.2 资金情况	6
A.3 公示情况	6
附录 B（资料性） 归档材料	7
参考文献	8

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由江苏省民政厅、江苏省农业农村厅共同提出归口并组织实施。

本文件起草单位：江阴市民政局、江阴市社会救助管理中心。

本文件主要起草人：。

乡村医疗互助管理规范

1 范围

本文件规定了乡村医疗互助的缩略语、基本要求、组织管理、流程管理、互助金管理、风险管理和评价与改进等要求。

本文件适用于指导乡镇（街道）/村（社区）医疗互助的管理。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 18894 电子文件归档和电子档案管理规范

《国家医疗保障疾病诊断相关分组（CHS-DRG）分组与付费技术规范》

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

乡村医疗互助 rural non-commercial medical mutual assistance

为缓解村（居）民医疗负担，由集体力量或相关组织发起，通过个人、集体、政府、社会组织多渠道筹集资金，按DRG定额补助（3.3）方式，对住院村（居）民进行补助的互助活动。

3.2

疾病诊断相关分组 diagnosis related groups, DRG

根据年龄、疾病诊断、合并症、并发症、治疗方式、病症严重程度及转归和资源消耗等因素，将患者分入若干诊断组进行管理的病例组合分类方案。

3.3

按 DRG 定额补助 DRG fixed subsidy

乡村医疗互助活动开展时，技术服务方对各DRG（3.2）预先制定定额补助金额，根据住院村（居）民提供的申请材料，按照国际疾病分类ICD-10、手术操作分类ICD-9-CM-3、医保结算清单填写规范标准进行病案编码，以此确定DRG，组织方对照预先制定的DRG补助定额发放互助金。

4 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

DRG：疾病诊断相关分组（Diagnosis Related Groups）

APP：应用程序（Application）

5 基本要求

5.1 乡村医疗互助是农村基本医疗保障的有益补充，坚持非盈利性和互济性，坚持个人出资为主，充分发挥村集体、政府、社会的作用，以减轻村（居）民较大额度住院医疗负担为保障重点。

5.2 乡镇（街道）/村（社区）是组织实施的主体，在开展乡村医疗互助的过程中，应广泛听取村（居）民意见，按照村（居）委提议、村（居）民代表会议讨论决议的方式进行民主决策。

5.3 乡村医疗互助的运行服务应由乡镇（街道）/村（社区）委托技术服务方，采用按 DRG 定额补助和信息化运营方式，实现专业、简便服务；互助金由乡镇（街道）/村（社区）或县级慈善部门统一保存、管理和使用。

5.4 根据人口规模和当地经济发展情况，乡村医疗互助运营模式可分为以乡镇（街道）为单位组织开展和以村（社区）为单位组织开展；村集体组织成员或当地户籍在册人员可参与乡村医疗互助，有条件的地区也可将范围扩大至常住人口。

6 组织管理

6.1 组织方

6.1.1 应安排专兼职人员，统筹实施方案的制定、日常具体工作的管理。

6.1.2 应广泛听取村（居）民意见，通过村（居）民代表会议进行民主决策，采取多种宣传方式，保障村（居）民对乡村医疗互助的知情权和参与权。

6.1.3 应设立互助金专项科目，对互助金专款专用，确保资金封闭运行和规范管理，接受必要监督。

6.1.4 应与技术服务方签订服务协议，按双方约定支付必要的服务费。

6.1.5 应对技术服务方工作开展情况进行指导、管理和监督。

6.2 技术服务方

6.2.1 服务能力

要求如下：

- a) 应具备按 DRG 定额补助方案设计、分析的专业能力及相关工作基础，能依据《国家医疗保障疾病诊断相关分组（CHS-DRG）分组与付费技术规范》方案，因地制宜精细分组，保障乡村医疗互助方案在当地的适用性、合理性和科学性；
- b) 应拥有相关 DRG 人群发生率数据信息资源，确保互助金精准公平分配，实现应有的受益面、大病减负效果和收支可控；
- c) 应具备较强的信息化平台运营能力。应能配置乡村医疗互助工作信息化运行平台，包括但不限于组织方使用的专用业务管理系统、村（居）民使用的 APP 或小程序，实现乡村医疗互助工作高效开展；
- d) 应配置专业的服务人员，包括但不限于病案编码专业技术人员、咨询服务人员等；
- e) 应具有信息安全保障能力，乡村医疗互助工作信息化运行平台的信息系统安全等级保护应取得三级备案证明。

6.2.2 服务要求

应包括但不限于：

- a) 遵守相关法律法规及当地相关政策文件，制定相关的内部管理制度，合理设置岗位职责；
- b) 建设、运营、维护并及时更新乡村医疗互助工作信息化运行平台；

- c) 建立数据安全管理制度，对村（居）民的个人隐私信息进行匿名或符号替换处理，以保护个人隐私信息安全；加强风险监测，对数据操作行为进行监控，防止数据安全事件发生；严格限制访问信息的人员范围，并进行审查，要求遵守保密义务；
- d) 协助组织方制定详细的乡村医疗互助实施方案，开展必要的宣传；
- e) 协助组织方设计“一镇一策”或“一村一策”的按 DRG 定额补助（3.3）方案，并通过乡村医疗互助工作信息化运行平台公布当年度 DRG 编码、名称、定额补助等相关信息；
- f) 受理村（居）民申请补助资料，进行病案编码，认定 DRG，确定补助金额；
- g) 通过乡村医疗互助工作信息化运行平台流转补助信息，保证组织方和村（居）民实时了解补助进度和结果；
- h) 通过乡村医疗互助工作信息化运行平台公布村（居）民报销的 DRG 编码、名称、补助金额等信息；
- i) 互助年度结束后一个月内，向组织方提供年度工作报告，报告模板可参见附录 A；

7 流程管理

7.1 准备阶段

7.1.1 因地制宜研究制定乡村医疗互助实施方案，明确互助金标准、来源、补助条件、资金和信息安全等内容，并经村（居）民代表会议通过后实施。

7.1.2 进行业务培训及工作部署，确保工作人员全面了解乡村医疗互助实施方案和日常管理工作；采用线上+线下方式宣传动员村（居）民积极参与。

7.2 实施阶段

7.2.1 村（居）民通过 APP 或小程序，阅读项目内容，确定个人及家庭成员信息，缴纳互助金并留存凭证，或由工作人员上门办理。每年缴费期一般为当年度互助保障期开始前 45 天，缴费期结束后，组织方不再接受缴纳互助金，缴费明细应及时进行公示。

7.2.2 符合乡村医疗互助补助条件的村（居）民，在基本医保报销后，通过 APP 或小程序上传包括但不限于《出院记录》《住院费用清单》《基本医保结算单》等申请资料。

7.2.3 技术服务方应通过乡村医疗互助工作信息化运行平台受理和审核申请资料、病案编码并认定 DRG、确定互助金额，5 个工作日内生成补助信息，通过乡村医疗互助信息化运行平台及短信告知组织方及村（居）民。

7.2.4 技术服务方应及时在乡村医疗互助工作信息化运行平台生成互助费用电子清单，组织方应在平台审阅 DRG 生成依据及互助费用电子清单，按方案及时发放互助金并保留相关凭证。

7.2.5 应定期公示补助信息，在注重保护隐私的情况下，公示相关信息包括但不限于：姓名、性别、就诊医院、DRG 编码、DRG 名称、应报金额和实报金额等。

7.3 退出阶段

7.3.1 在乡村医疗互助活动的缴费期结束后，若参与该活动的村（居）民人数比例不足 20%，技术服务方应及时向组织方提示相关风险，组织方可视情况决定是否终止乡村医疗互助活动，如选择终止，应将本年度各项互助资金按原路退还，并及时告知村（居）民。

7.3.2 组织方终止开展乡村医疗互助活动后，应按规定及时发放上一年度互助金，发放完后仍有结余的，组织方应研究并确认互助金处理方案，并向村（居）民公示。

7.3.3 组织方不应随意更换技术服务方，若技术服务方出现重大失误需要更换时，应按 6.2 的要求确定新的技术服务方。

7.3.4 在新的技术服务方开展工作前，组织方应与原技术服务方协商处理好相关善后事宜，并与新技术服务方做好衔接工作。

8 互助金管理

8.1 总体要求

应包括但不限于：

——当年度结余互助金结转下年度滚动使用，任何单位和个人不应截留挤占、挪用、私分；超支部分应按照服务协议中约定条款进行处理；

——组织方应引入第三方审计机构对互助金管理和使用情况进行定期审计（费用出处，需调研处理），并进行公示。

注：如互助金账户存在利息结余，应随本金共同滚动使用。

8.2 筹集方式

乡村医疗互助每年的互助金标准应根据当地经济发展情况确定，互助金应以村（居）民自愿出资为主，村集体资金、公益慈善捐赠资金及其他相关组织提供的资金作为补充，其中村（居）民个人出资比例原则上不低于互助金标准的50%。

9 风险管理

9.1 风险预警

技术服务方应对乡村医疗互助管理过程中的方案设计、资金安全等建立风险预警机制，特别是遇到费用超支或其他重大变化事项等，及时向组织方进行汇报。

9.2 信息管理

9.2.1 应急响应计划

应制定应急响应计划，及时处理数据泄露和其他安全事件，防止信息丢失、不当使用、未经授权浏览或披露。

9.2.2 数据传输安全

应包括但不限于：

——技术服务方应使用 HTTPS 和 TLS 协议、加密技术和访问控制等措施，维护数据在传输过程中的机密性、完整性、不可抵赖性和身份验证，保护村（居）民的个人健康数据不被非法获取或泄露；

——对不同机构之间、不同系统之间传输的数据内容和格式应进行严格控制，维持数据传输的安全性和可靠性。

9.2.3 数据存储安全

应包括但不限于：

- 实施数据备份与恢复策略，保证数据在意外情况下能够及时恢复；
- 使用安全的操作系统和数据库系统，并采取计算机病毒防治、数据操作的安全防护措施；
- 对存储的数据实施严格的安全管理，防止未经授权的访问和非法获取；

9.2.4 身份认证和访问控制

应包括但不限于：

- 采用基于共享秘密的身份认证方法，如密码认证，以及基于物理特征的身份认证方法，如指纹认证；
- 实施“自主访问控制”和“强制访问控制”策略，保障只有授权用户才能访问敏感数据和修改敏感数据。

9.3 档案管理

9.3.1 技术服务方对村（居）的基础信息、住院材料以及病情等材料应进行实名制信息化并核对相关信息，不伪造、虚构、谎报实施对象数量和名单。

9.3.2 对相关资料、凭证等材料进行电子化档案管理，建立规范、统一的电子档案目录，并定期维护更新，电子化档案管理可参考 GB/T 18894 的要求；

9.3.3 档案的收集、整理、归档、保管、鉴定、销毁、统计、利用、移交应符合相关法律法规及当地政策的要求；各环节涉及文档的格式和内容等应符合相关文件要求，在报批纸质材料的同时，应将相关信息录入组织方的相关信息系统；

9.3.4 应设立台账，对涉及的相关资料加以整理归档，纸质文档及电子文档保存期限宜不少于 10 年。

9.3.5 纸质材料由乡镇（街道）/村（社区）统一保管归档，对涉及个人隐私的档案应注重信息保密，归档材料见附录 B。

10 评价与改进

10.1 组织方、技术服务方应建立线上+线下投诉受理渠道，收集村（居）民投诉情况，明确投诉举报处理的责任人和反馈时限等相关信息。

10.2 组织方应建立村（居）民满意度评价机制，每年开展服务评价不少于 1 次，并将评价结果反馈给技术服务方。技术服务方应及时分析原因和制定改进措施，组织方对改进情况持续跟踪。

附录 A

(资料性)

报告模板

XX乡镇(街道)/村(社区)已发布《乡村医疗互助实施方案》，与XX专业服务机构签订《服务协议》、《保密协议》，确保乡村医疗互助高质量发展，维护个人隐私信息安全。

A.1 基本情况

XX年度(X年X月X日-X年X月X日)，共有X人参加XX乡镇(街道)/村(社区)乡村医疗互助，参加率X%。参加互助的住院村(居)民，单次住院城乡居民医保报销后个人支付金额 \geq X元或城镇职工医保报销后个人支付金额 \geq X元，即可按DRG定额享受单笔最低X元，最高X元的互助金，年度累计最高可享受X元互助金。

A.2 资金情况

XX乡镇(街道)/村(社区)的“XX”账户(账户名称)用于统一保存、管理和使用互助金，当年度结余互助金本金和利息结转下年度滚动使用，确保资金封闭运行。

XX年度，XX乡镇(街道)/村(社区)乡村医疗互助的互助金标准为X元/人，其中，村(居)民出资X元/人，村集体补贴X元/人，财政补贴X元/人，公益慈善捐赠资助X元/人，共筹集资金X元。历年累计筹集资金X元。

截至目前，XX乡镇(街道)/村(社区)共有X人次享受互助金，年度平均受益面达到X%；共发放互助金X元，起付线以上个人支付部分平均减负X%。其中，单笔最高发放互助金X元，累计最高发放互助金X元。

XX年度，XX乡镇(街道)/村(社区)乡村医疗互助的资金使用率为X%。历年资金使用率为X%。

A.3 公示情况

XX乡镇(街道)/村(社区)：

XX年度，已向村(居)民公示X笔互助金发放明细，公示信息包括姓名、性别、就诊医院、DRG编码、DRG名称、应报金额和实报金额等。

XX专业服务机构：

XX年度，已通过APP或微信小程序向村(居)民公示X个DRG定额补助标准，公示信息包括各DRG编码、各DRG名称、各DRG补助定额。

附 录 B
(资料性)
归档材料

归档材料见表B.1。

表 B.1 归档材料

序号	归档材料
1	《乡村医疗互助实施方案》
2	《告全体村（居）民书》
3	《村（居）民代表表决签字表》
4	村（居）民代表会议照片、培训会照片、宣传照片、公示照片
5	《缴费明细表》
6	《服务协议》
7	《保密协议》
8	《报销方案》
9	《报销详细信息表》和相关财务审批材料

参 考 文 献

- [1] GB/T 20001.11-2022《标准编写规则 第11部分：管理体系标准》
- [2] 2024年省政府民生实事乡村医疗互助试点项目推进方案（苏农社〔2024〕2号）
- [3] 关于深化乡村医疗互助试点工作的通知（苏乡振〔2023〕7号）
- [4] 医疗保障疾病诊断分类及代码（ICD-10）
- [5] 医疗保障手术操作分类与编码（ICD-9-CM-3）