龙港市“医保纾困·携手共富”行动方案

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）、《温州市“医保纾困·携手共富”实施方案的通知》（温政办〔2021〕78号）、及全市“扩中提低”专项行动决策部署，现就我市开展“医保纾困·携手共富”行动提出以下工作方案。

1. 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、六中全会以及省市县委全会精神，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。

1. 适用对象

本方案适用于我市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市政府规定的其他特殊困难人员（以下统称困难群众）。

1. 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。**开展健康讲座、健康义诊服务、健康活动、中医药活动、健康礼包进文化礼堂活动，打造健康素养进文化礼堂升级版，让健康元素在农村文化礼堂看得见、摸得着；组织讲师团积极开展健康素养知识进校园、进企业、进机关、进村居、进家庭“五进”活动。通过家庭医生日开展活动，宣传健康知识，为困难群众提供健康教育服务。每一户低收入农户要确定一名结对帮扶干部。结对帮扶干部从属地社区干部或挂钩联系该社区的市直单位干部中优选；结对帮扶干部要前往低收入农户家中，了解低收入农户家庭“两不愁三保障”等基本情况，宣传帮扶政策，提供力所能及的帮扶，低收入农户结对覆盖率100%。通过家庭医生日开展活动，宣传健康知识，为困难群众提供健康教育服务。加强与签约困难群众联系，及时为困难群众提供健康咨询、定期巡诊服务。建立鼓励家庭医生签约团队配备中医师或“西学中”临床医师的队伍，并每年至少开展一次家庭医生签约服务绩效评价。

**2.实施重大疾病综合防控。**为常住的低收入群体建立电子健康档案，根据不同服务人群提供相应管理服务。加强培训和督导，规范慢性病监测工作，慢性病报告及时率≧95%，完成年度慢性病监测报告。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。

**3.加强风险预警监测。**通过智慧城市建设中心，进行数据共享，根据医保、卫健等部门反馈的重病人员大额费用情况，进行数据分析。将名单发送给各社区联合党委，让社区网格人员及时入户调查家庭情况，将符合的对象及时纳入困难人员在册名单，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。医保部门每月向民政部门推送大额医疗费用的患者名单，协助民政部门及时主动发现因病致贫人员并及时纳入低保低边，确保困难群众应保尽保、应救尽救。每月或者每季度向民政、农业农村、慈善等部门推送困难对象的就医数据，建立信息共享渠道，做到早发现、早干预、早帮扶。

（二）引导合理诊疗，降低就医成本

**4.促进合理有序就医。**在全市4社区卫生服务中心开展参与基本标准评选，提高基层医疗机构诊疗能力，引导群众基层就医。确定一家社区卫生服务中心建设中医康复诊室（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。

**5.完善高发高额病种就医指导方案。**落实精准标识管理，根据每月动态监测“浙江省大救助信息平台”的数据信息变化，对民政部门认定的“新增或退出”对象做好参保情况匹配核查，为结算系统提供精确的困难群众人员名单以及身份标识，确保困难人员的医保待遇应享尽享。医务人员做好宣传引导工作，组建专家团队，制定方案，严控不合理费用支出，规范诊疗与转诊，确实降低困难群众医疗成本。

**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本市县级医院就医开通绿色通道，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付医疗费用。完成省域内医疗保险、大病保险、医疗救助“一站式”结算，有效解决困难群众医疗费用垫支、事后报销的问题，确保医疗救助政策落实率达100%。

**7.切实降低医药服务成本。**持续推进医保支付方式改革，住院实施DRG结合点数法付费，门诊按人头付费方式。在深化“药价保”联动改革工作中，指导协助医疗机构及时签订集中带量采购购销协议，加强集中带量采购中选产品执行、回款情况的督查动态预警，引导医疗机构优先采购集中带量采购中选产品，减轻群众就医负担，提高医保基金使用绩效。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，将困难群众医保目录外费用占比纳入协议管理。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，市内2家县级医院接入省市检验检查共享平台，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。

（三）实施综合保障，实现精准救助

**8.确保困难群众应保尽保。**对我市民政部门认定的困难对象进行资助参加城乡居民基本医保、大病保险。对新增加的困难人员参加当年度医保，按照“认定一户、参保一户”的要求，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。对渐退期的低保和低保边缘对象，在同一参保年度内，继续保留资助参保。困难群众参加城乡居民医保个人缴费部分由政府给予财政全额补贴，确保困难群众资助参保达到100%。

**9.促进三重制度互补衔接。**优化高发高费用慢特病门诊的基本医疗保险保障政策，2022年市级统筹后，将按市里的统一部署开展工作。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。

**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。

**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，引导更多苍南籍商人、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，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、益康保保险、低收入补充保险、民政临时救助、慈善救助、红十字会救助、残联补助等部门补助后，自付部分还超出5万元以上的困难人员，将对超出部分费用由“慈善医疗救助共富基金”给予补助化解，减轻困难群众医疗费用负担，确保我市困难人员不因病致贫、因病返贫。

**12.建立多方联动帮扶机制。**完善社会救助体系，对困难群众开展临时救助，对于申请的对象按照文件规定的救助类型和补助标准给予救助。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，完善“1+8+X”大救助体系建设，发挥社会救助部门联席会议统筹协调作用，强化部门间的协调配合，及时根据困难群众的需求进行差异化专项救助，做好最低生活保障与医疗、教育、住房、就业等其他社会救助政策及扶贫工作的有效衔接。有效依托大数据平台，充分利用“龙港市共富加油站系统”社会救助发现新机制，全面排查困难群众，主动发现重残、重病等特殊困难群体，确保及时掌握贫困群众信息，实现精准救助。鼓励工会开展职工医疗互助活动。

四、工作保障

（一）加强组织保障。各社区联合党委、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。市政府拟成立以市长为组长、分管市领导为副组长的领导小组。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。各社区联合党委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性工作，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（龙港市“医保纾困·携手共富”实施方案责任清单详见附件1）。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龙港籍商人、乡贤及爱心人士帮扶困难群众；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各社区联合党委、部门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，加大对各社区联合党委、部门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X月X日起施行，有效期至2025年12月31日。

附件1

关于成立龙港市“医保纾困·携手共富”工作领导小组的通知

各社区、市直属各有关单位:

为进一步加强对我市医保纾困工作的组织领导和统筹协调,经市政府同意，决定成立龙港市“医保纾困·携手共富”工作领导小组，现将领导小组名单通知如下：

组 长：林海涵

副组长：阮晓琼

成 员：市委市府办副主任,市群团工作部、市财政局、市社会事业局、市自然资源与规划建设局、市农业农村局、市智慧城市建设中心、市税务局、市工商联主要负责人,各社区联合党委书记。

领导小组下设办公室,办公室设在市社会事业局,市社事业局主要领导兼任办公室主任。主要承担领导小组日常事务,及时研究协调医保纾困推进过程中的问题。各成员应按照领导小组 办公室统筹安排开展工作。

龙港市“医保纾困·携手共富”工作领导小组办公室

(龙港市社会事业局代章)

2022年X月X日

附件2

龙港市“医保纾困·携手共富”工作责任清单

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目** | **序号** | **事项内容** | **责任单位** | **完成时限** |
| **（一）强化健康精准服务** | 1 | 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。 | 市社会事业局（卫生健康科） 各社区联合党委 | 持续开展 |
| 2 | 鼓励县级医院定期组织各类专家为困难群众开展“送医下乡”活动。 | 市社会事业局（卫生健康科） |
| 3 | 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”。 | 市农业农村局 市社会事业局（卫生健康科） 各社区联合党委 | 2022年3月15日前 |
| 4 | 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。 | 市社会事业局（卫生健康科） | 持续开展 |
| 5 | 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。 | 市社会事业局（卫生健康科） | 2022年3月15日前 |
| **（二）实施重大疾病综合防控** | 6 | 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。 | 市社会事业局（公共卫生中心） | 2022年12月31日前 |
| 7 | 坚持因病施策，切实做好慢性病监测预警、预防控制。 | 市社会事业局（公共卫生中心） | 持续开展 |
| 8 | 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。 | 市社会事业局（卫生健康科） |
| **（三）加强风险预警监测** | 9 | 充分运用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。 | 市社会事业局（民政科、医疗保障科、卫生健康科） | 持续开展 |
| 10 | 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。 | 市社会事业局（社会事务服务中心、民政科、卫生健康科、退役军人事务科） 市农业农村局 市群团部 市智慧城市建设中心 | 2022年3月31日前 |
| **（四）促进合理有序就医** | 11 | 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。 | 市社会事业局（公共卫生中心、医疗保障科） | 持续开展 |
| 12 | 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。 | 市社会事业局（卫生健康科） | 2022年12月31日前 |
| 13 | 鼓励在社区卫生服务中心（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”。 | 市社会事业局（卫生健康科、医疗保障科） | 持续开展 |
| 14 | 保持基金监管高压态势，建立健全医保智能监管系统，加大对诱导困难群众住院、虚假医疗、挂床住院等行为打击力度。 | 市社会事业局（医疗保障科、卫生健康科） | 持续开展 |
| **（五）完善高发高额病种就医指导方案** | 15 | 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。 | 市社会事业局（卫生健康科、医疗保障科） | 持续开展 |
| 16 | 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。 | 市社会事业局（卫生健康科） | 2022年12月31日前 |
| **（六）落实住院先诊疗后付费政策** | 17 | 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。 | 市社会事业局（卫生健康科、 医疗保障科） | 2022年6月30日前 |
| 18 | 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。 | 市社会事业局（社会事务服务中心） | 2022年3月31日前 |
| **（七）切实降低医药服务成本** | 19 | 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。 | 市社会事业局（医疗保障科、卫生健康科）  | 持续开展 |
| 20 | 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。 | 市社会事业局（医疗保障科、卫生健康科）  | 2022年6月30日前 |
| 21 | 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。 | 市社会事业局（卫生健康科) | 2022年6月30日前 |
| **项目** | **序号** | **事项内容** | **责任单位** | **完成时限** |
| **（八）确保困难群众应保尽保** | 22 | 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%。 | 市社会事业局（社会事务服务中心、民政科）市财政局 | 持续开展 |
| 23 | 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。 | 市社会事业局（社会事务服务中心、民政科） 市财政局 | 持续开展 |
| 24 | 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。 | 市社会事业局（社会事务服务中心、民政科） 市财政局 |
| **（九）促进三重制度互补衔接** | 25 | 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。 | 市社会事业局（医疗保障科） 市财政局 | 2022年1月31日前 |
| 26 | 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。 | 市社会事业局（医疗保障科）市财政局 | 2022年1月31日前 |
| 27 | 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。 | 市社会事业局（医疗保障科）市财政局 | 2022年1月31日前 |
| **（十）鼓励发展商业健康保险** | 28 | 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。 | 市社会事业局（医疗保障科） 市财政局 市农业农村局 市税务局各社区联合党委 | 持续开展 |
| 29 | 充分发挥商业补充医疗保险的第四重保障功能，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。 | 市社会事业局（医疗保障科） 市财政局 市农业农村局 市税务局 各社区联合党委 | 持续开展 |
| **（十一）发挥社会力量多渠道化解** | 30 | 加强医疗救助与慈善事业衔接，建立社会力量参与机制，引导更多苍商、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，由市政府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。 | 市社会事业局（医疗保障科、民政科） 各社区联合党委 | 2022年3月31日前 |
| 31 | 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。 | 市社会事业局（民政科、医疗保障科） | 2022年6月30日前 |
| 32 | 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，由社区联合党委、有关部门多渠道化解至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。 | 市社会事业局（医疗保障科、民政科） 市农业农村局市群团部 各社区联合党委 | 2022年3月31日前 |
| **（十二）建立多方联动帮扶机制** | 33 | 完善社会救助体系，落实临时救助制度，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。 | 市社会事业局（民政科） 各社区联合党委 | 2022年1月31日前 |
| 34 | 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，及时有针对性地给予困难群众医疗、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。 | 市社会事业局（民政科、教育科、人社科、卫生健康科、医疗保障科） 市财政局 市资源与建设局 市群团部市工商联 各社区联合党委 | 2022年12月31日前 |
| 35 | 鼓励工会开展职工医疗互助活动 | 市群团部 | 持续开展 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件3龙港市“医保纾困·携手共富”工作抓手清单（范例）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **主要任务和****重大行动** | **量化指标** | **具体举措** | **责任单位** | **联系人** | **联系电话** |
| 1 | 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%。 | 参保率100% | 医疗保障部门对民政部门提供的，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名单进行资助参加城乡居民基本医保、大病保险。困难群众参加城乡居民医保个人缴费部分由政府给予财政全额补贴，确保困难群众资助参保达到100%。 | 市社会事业局（医疗保障科、民政科）市财政局 | XXX | XXXXXX |
| 2 | 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。 | 救助率100% | 在全省范围内开展医疗保险、大病保险、医疗救助“一站式”结算，有效解决困难群众医疗费用垫支、事后报销的问题，确保医疗救助政策落实率达100%，同时加快推进省域内商业补充医疗保险（益康保）的“一站式”结算。 | 市社会事业局（医疗保障科） | XXX | XXXXXX |
| ... |  |  |  |  |  |  |

 |  |
| 备注：请各单位根据附件1事项内容，量化指标、提出具体工作举措，按照附件2范例填写抓手清单。 |  |