

ICS 01.040.03
CCS A 12

DB32

江苏省地方标准

DB32/T 5210—2025

乡村医疗互助管理规范

Management specification of rural medical mutual assistance

2025-09-10 发布

2025-10-10 实施

江苏省市场监督管理局 发布
中国标准出版社 出版

目 次

前言	Ⅲ
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 总体要求	1
5 组织管理	2
5.1 组织方	2
5.2 技术服务方	2
6 运行流程	2
6.1 准备阶段	2
6.2 实施阶段	3
6.3 退出阶段	3
7 互助金管理	3
7.1 基本要求	3
7.2 筹集方式	3
8 风险管理	3
8.1 资金风险预警	3
8.2 信息管理	4
9 档案管理	4
10 评价与改进	4
附录A(资料性) 报告模板	5
附录B(资料性) 归档材料目录	6
参考文献	7

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：徐丙奇、丁菊芬、周莹雪、张丽萍。

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总体要求、组织管理、运行流程、互助金管理、风险管理、档案管理和评价与改进。

本文件适用于乡镇(街道)/村(社区)医疗互助的管理。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

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 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-PPS(3.2)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-预付费 diagnosis related groups-prospective payment system ; DRG-PPS

对各疾病诊断相关组制定支付标准,预付医疗费用的付费方式。

注 1: 根据疾病诊断、治疗方式及病人特征的差异,将病例划分为不同的病组,每个病组都有相应的支付标准。组织方根据技术服务方认定的病例所属病组,依照既定的支付标准进行医疗费用的支付。

注 2: 各疾病诊断相关组简称“病组”。

4 总体要求

4.1 乡村医疗互助应坚持非盈利性和互济性,坚持以个人出资为主,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。

4.2 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。

4.3 乡村医疗互助运行服务应由乡镇(街道)/村(社区)委托技术服务方,采用 DRG-PPS 和信息化手段,实现专业、简便服务;互助金由乡镇(街道)/村(社区)或慈善组织统一保存、管理和使用。

4.4 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以“户”为单位参与乡村医疗互助,有条件的地区也可将范围扩大至常住人口。

5 组织管理

5.1 组织方

- 5.1.1 应有专兼职人员,统筹制定乡村医疗互助实施方案,开展日常工作。
- 5.1.2 应采取多种宣传方式,保障村(居)民对乡村医疗互助的知情权和参与权。
- 5.1.3 应设立互助金专项科目,专款专用,确保资金封闭运行和规范管理,并接受必要监督。
- 5.1.4 应与技术服务方签订服务协议,按双方约定支付服务费。
- 5.1.5 应对技术服务方工作开展情况进行指导、管理和监督。

5.2 技术服务方

5.2.1 能力要求

- 5.2.1.1 应具备 DRG-PPS 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》精细分组,保障乡村医疗互助方案的科学性、合理性和适用性。
- 5.2.1.2 应掌握相关 DRG 人群发生率数据信息资源,公平分配互助金,实现应有的受益面、大病减负效果和收支可控。
- 5.2.1.3 应能配置乡村医疗互助信息化运行平台(以下简称“平台”),包括但不限于组织方使用的专用业务管理系统、村(居)民使用的应用程序(App)或小程序。平台安全等级保护应取得三级等保证明,具体要求宜按 GB/T 22240 的要求执行。
- 5.2.1.4 应配置专业人员,包括但不限于病案编码专业技术人员、咨询服务人员等。

5.2.2 工作要求

- 5.2.2.1 制定相关的内部管理制度,合理设置岗位职责。
- 5.2.2.2 建设、运营、维护并及时更新平台。
- 5.2.2.3 建立数据安全管理制度,对村(居)民的个人信息进行匿名或符号替换处理,保护个人隐私安全;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,要求其遵守保密义务。
- 5.2.2.4 协助组织方制定详细的乡村医疗互助实施方案并开展必要的宣传。
- 5.2.2.5 协助组织方设计 DRG-PPS 方案,并通过平台公布当年度 DRG 编码、名称、补助定额等相关信息。
- 5.2.2.6 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。
- 5.2.2.7 通过平台流转补助信息,保证组织方和村(居)民实时了解补助进度和结果。
- 5.2.2.8 通过平台公布村(居)民补助的 DRG 编码、名称、金额等信息。
- 5.2.2.9 互助年度结束后 1 个月内,向组织方提供年度工作报告,报告模板见附录 A。

6 运行流程

6.1 准备阶段

- 6.1.1 按“一镇一策”或“一村一策”研究制定乡村医疗互助实施方案,明确互助金筹集标准、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。

6.1.2 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;采用线上线下结合的方式宣传动员村(居)民积极参与。

6.2 实施阶段

6.2.1 村(居)民通过应用程序(App)或小程序,阅读内容,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 45d,缴费期结束后,组织方不再接受缴纳互助金,缴费情况应及时进行公示。

6.2.2 符合乡村医疗互助补助条件的村(居)民,在基本医保报销后,通过应用程序(App)或小程序上传“出院记录”“住院费用清单”“基本医保结算单”等申请资料。

6.2.3 技术服务方应通过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,通过平台及短信告知组织方及村(居)民。

6.2.4 技术服务方应及时在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。

6.2.5 乡镇(街道)/村(社区)宜依据保护个人隐私原则,按实际情况定期公示补助信息。

6.3 退出阶段

6.3.1 在乡村医疗互助缴费期结束后,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。

6.3.2 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。

6.3.3 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 5.2 的要求确定新的技术服务方;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。

7 互助金管理

7.1 基本要求

7.1.1 当年度结余互助金和利息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。

7.1.2 组织方宜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并公示。

7.2 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%。

8 风险管理

8.1 资金风险预警

技术服务方应对乡村医疗互助运行过程中的资金安全等建立风险预警机制,遇到费用超支或其他重大变化事项等,应及时向组织方进行汇报。

8.2 信息管理

8.2.1 应急响应

应针对信息安全事件制定应急响应计划,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、未经授权阅览或披露。

8.2.2 数据传输安全

应包括但不限于:

- 技术服务方应使用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。

8.2.3 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。

8.2.4 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,如指纹认证等方式;
- 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 档案管理

9.1 技术服务方应对村(居)的基础信息、住院材料进行实名制信息化并核对,不应伪造、虚构、谎报。

9.2 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,电子化档案管理宜按 GB/T 18894 执行。

9.3 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 a。

9.4 纸质材料由乡镇(街道)/村(社区)统一保管归档,归档材料目录见附录 B。

10 评价与改进

10.1 组织方、技术服务方应建立多种投诉受理渠道,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,根据评价结果制定改进措施并持续跟踪。

附 录 A
(资料性)
报告模板

报告模板见图 A.1。

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

一、基本情况

××年度(×年×月×日-×年×月×日)，共有×人参加××乡镇(街道)/村(社区)乡村医疗互助，参加率×%。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≥×元或城镇职工医保报销后个人支付金额≥×元，即可按DRG定额享受单笔最低×元，最高×元的互助金，年度累计最高可享受×元互助金。

二、资金情况

××乡镇(街道)/村(社区)的“××”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。

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

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

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

三、公示情况

××乡镇(街道)/村(社区)：

××年度，已向村(居)民公示×笔互助金发放明细，公示信息包括DRG编码、名称金额等。

××专业服务机构：

××年度，已通过应用程序(App)或微信小程序向村(居)民公示×个DRG定额补助标准，公示信息包括各DRG编码、各DRG名称、各DRG补助定额等。

图 A.1 报告模板

附 录 B
(资料性)
归档材料目录

归档材料目录见表 B.1。

序号	归档材料目录
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 18894 电子文件归档和电子档案管理规范
 - [2] GB/T 20001.11—2022 标准编写规则 第11部分:管理体系标准
 - [3] GB/T 22240 信息安全技术 网络安全等级保护定级指南
 - [4] 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
 - [5] 医疗保障疾病诊断分类及代码(ICD-10)
 - [6] 医疗保障手术操作分类与编码(ICD-9-CM-3)
 - [7] 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)
 - [8] 关于深化乡村医疗互助试点工作的通知(苏乡振〔2023〕7号)
-