关于武江区困难群众医疗救助情况的调研报告

按照《关于报送民生保障调查研究课题材料的通知》文件要求，现就我区困难群众医疗救助的调研情况报告如下。

一、基本情况

医疗救助是聚焦减轻困难群众重特大疾病医疗费用负担、防范和化解因病致贫返贫长效机制，旨在确保困难群众基本医疗有保障，不因罹患重特大疾病影响基本生活。我市医疗救助政策，是指对救助对象参加基本医疗保险给予资助，保障其获得基本医疗保险服务；对救助对象在扣除各种医疗政策性补偿、补助、减免及社会指定医疗捐赠后，仍难以负担的符合规定的医疗费用，给予适当比例补助，帮助困难群众获得基本医疗服务。近年来，我局始终坚持以人民为中心的发展思想，扎实落实医疗救助政策，积极开展医疗救助工作。

在资助参保方面，我局积极和区民政局对接，在每年8月份，将低保、特困、孤儿等收入型救助对象人员名单统一提供市医保局，由市医保局统一录入系统资助参加下一年度居民基本医疗保险，往后每月新增救助对象人员名单，由我局做好人员录入和资助参保。2023年，我区共有收入型救助对象2551人，全部纳入基本医疗保险范围。

在门诊、住院救助方面，依托于国家医保信息平台，自动从民政系统获取重点救助对像人员名单，在救助对象就医时按规定比例给与直接结算，无需救助对象垫付资金后再次申请。对于因病致贫家庭重病患者，经申请并通过镇街对其经济状况核查后，符合救助条件的，我局按规定审批救助资金。2023年，我局共救助因病致贫家庭重病患者12人，发放医疗救助资金47.25万元。

二、存在的困难和问题

**（一）政策宣传成效不够，宣传覆盖面不广，方式手段比较单一。医疗救助政策宣传主要依赖于传统的发放宣传折页、张贴宣传海报等传统形式，受众相对较少，群众政策知晓率不高。**

**（二）国家医保信息平台部分功能不完善，影响救助工作开展。一是部分群众群众参加了职工医保，在其停保后，无法批量核查停保情况，导致未能及时参加居民医保；二是在国家医保信息平台获取救助对象名单时，部分人员已不再是救助对象身份，但国家医保系统仍显示为救助对象；三是工作人员无法批量导出救助对象人员名单和救助明细，无法主动及时核查出未救助情况。**

**（三）救助对象无钱看病问题仍然存在。目前我市针对**因病致贫家庭重病患者的医疗救助属于医后救助，需要救助对象先行支付完所有医疗费用后提供相应发票、结算单才能申请救助。部分救助对象在患病后无力支付医疗费用，而放弃治疗和延误治疗的问题突出。

**（四）镇（街）医疗救助工作人员流动性较大。**医疗救助工作是医保局组建后从民政部门转移过来的业务，此项工作在镇街开展主要由民政专员负责，而民政专员多为临聘人员，部分镇街人员流动性大，影响工作开展。

三、意见建议

**（一）进一步加大宣传力度。一是**宣传工作要常态化。要及时组织镇街业务人员跟进学习医疗救助政策，做到学懂弄通悟透。同时，镇街业务人员要经常性向两委干部和群众开展政策宣传，让群众及时了解救助政策，避免符合条件未申领情况。**二是**宣传方式要多样化。要进一步丰富宣传途径，充分利用村居网格体系，农村“大喇叭”等设备，村组微信工作群等受益面广的新媒体平台，深入基层宣传医疗救助政策，提高群众对救助政策的知晓度。

**（二）进一步强化医保信息平台建设。积极向市医保局反馈国家医保信息平台功能不完善的地方，为进一步系统改造升级建言献策，助力平台建设，提升医保服务效能，促进医疗救助工作更好开展。**

**（三）与医院建立协调联动机制。积极主动和医院对接，掌握申请救助人员医疗费用情况，在符合申请医疗救助的条件下，先行采取预结算的方式，再由医保部门直接将审批后的救助资金划拨到医院进行结算，解决**救助对象在患病后无力支付医疗费用而放弃治疗和延误治疗的问题。

 韶关市武江区医疗保障局

 2023年6月2日