



救助对象无需知晓政策、不需准备材料、不必提交申请

成都新津区医疗救助金“免申即享”

“以前办一次医疗救助，跑部门、交资料、办手续，前后要几个月(救助金)才报得下来。这次在德阳看病，还没回新津就收到一条短信提醒，已经到账了。(新津)医保局那边直接划过来的。真是省了好多事情哦。”8月19日，成都市新津区永商镇居民徐某说道。徐某身体抱恙，近年来多次入院治疗。今年，新津推出的跨部门医疗救助“免申即享”服务，救助对象无需知晓政策、不需准备材料、不必提交申请，就可实现医疗救助金“应享尽享、免申即享、直达快享”，包括徐某在内的救助对象感受到了实实在在的便利。

曾经“折返跑”耗时长

救助过程有痛点 政策兑现有盲点

医疗救助是针对群众治病费用经医疗保险报销后个人承担部分的补助，也是防范因病致贫、因病返贫的一项重要兜底政策。新津区2017年出台医疗救助制度，救助职责分布在医保局、民政、退役军人事务局、残联、工会等7个部门，救助对象包括低保户、优抚对象、孤儿、重度残疾人等12类群体。在40余万人口的新津，这是个“小群体”，但又是特殊的群体。据统计数据显示，该群体年人均申请医疗救助达3次以上。“这笔钱(医疗救助款)是群众的‘保命钱’‘救命钱’，只有准确快速划拨到位，我们才安心。”新津区医保局相关负责人表示。

政策早已出台、申请渠道也畅通，但申领过程还是让群众感到“不便”。过去，救助对象需要带着身份证(或社保卡)、住院发票、住院结算单、出院证明以及救助对象身份材料，如低保户、残疾人等证明，到所在镇街便民服务中心核实、初审，确认其可享受多重救助后，再跑医保局、残联、退役军人事务局等部门，分别向各部门提交资料、填写表格，等待审核、拨付到位……整个申领过程需要救助对象多次“折返跑”。

值得一提的是，过去，这些部门的审核流程是“串联”依次进行的，待救助群众需要带着资料挨家跑。加之部门间信息不畅通、政策不一、流程不同，群众还不能同时跑，只能等上一个部门审核拨付后才能带上资料跑下一个部门。一个部门平均办理(含请款拨付)时间为一个月，符合三重救助身份的困难群众跑完三个部门就需要90天左右。

事实上，除了等待时间长，更大的“盲点”还在于困难群众不知道自己可享受哪些救助政策，容易导致“漏救”，并且部门也存在人工计算导致误差的



市民在新津区医疗保障局咨询问题。

风险。另外，各部门的救助起付标准也有差异，导致跑的部门先后顺序不同，最后获得救助金额也会有所不同。作为待救助对象，按哪个顺序跑可以获得最佳救助？群众普遍心里没数。“(待救助对象)本身已是抱病之躯，还来回跑，我们真的很心疼。”新津区医保局相关负责人告诉记者。

如今自动抓取数据

平台算得准 救助对象领得快

如何让救助金快速直达救助对象？今年，新津区急群众之所急、解群众之所难，从群众需求出发启动医疗救助改革，利用“智慧新津”底座支撑，开发了“免申即享”医疗救助平台，把“大量的信息数据处理、繁复的流程、多部门流转”留给政府部门，让群众无需知晓政策、不需准备材料、不必提交申请，就可领到救助金。

新津区医疗保障局发挥医保部门优势，申请使用国家医保平台结算数据，建立全区困难群众全国就医数据专网，主动抓取全区困难群众就医数据，只要群众在国家医保平台留有就诊数据，“专网”就能自动抓取。同时建立1个结算数据库，对专网抓取到的就医数据，3天内完成费用、病种等关键信息的分类、整理、储存。结算数据库的住院结算信息，将自动实时推送至

“免申即享”医疗救助平台，代替群众提交申请，启动各部门流程，完成救助。

新平台上线后，待救助对象不用申请，所有的申请和跑路都留给平台。据悉，该平台汇集了救助对象基础信息库并每月更新。救助对象就医数据生成后，平台就能依据其身份证号自动进行数据比对，识别其是否在“库”中、符合几重救助身份，并为其打上标签，依据其身上标签再结合相关部门的救助政策和起付标准，自动进行优化计算、智能扣减，为待救助对象生成最优的救助方案，然后分别推送至各部门审核。因“跑”的顺序不同导致领取的救助金额有差异，也彻底成为“过去式”。

各部门的审核审批也从过去的“串联”进行升级到同时进行。“现场审核流程好比从‘串联’进阶到了‘并联’。”新津区医保局相关负责人表示：“这样做大大减少了待救助对象等待的时间。过去3个部门逐一走完流程，大概需要90天，现在减少了多次提交资料和部门挨个审核的时间。办理时间大大提速了。赴外地就医的群众可能还没回到新津，救助金就已到账了。”

真金白银关爱

专项资金托底 群众更有“医靠”

除了兑付方式上更加便民暖心，



新津区医疗保障局。

新津的医疗救助的“温度”还体现在对救助对象“真金白银”的关爱。新津区每年安排300万元财政专项资金作为特殊医疗救助金，用于对新津城乡困难群众实施重特大疾病医疗救助和特殊医疗救助。

城乡困难群众重特大疾病医疗救助对象是具有新津区户籍，在一年内扣除各种医疗保险报销和商业保险报销、医疗救助、其他救助和社会捐助后，个人负担的住院医疗费用累计在0.5万元(含)以上的低保对象、低保边缘对象等。救助病种包括恶性肿瘤、肾病综合症、白血病、血友病、心脏病等。根据个人负担住院医疗费用的不同金额，按照最低不低于60%、最高不高于75%的比例实施救助，个人年度救助金额最高可达15万元。

特殊医疗救助对象是具有新津户籍，申请人在一个自然年度内，累计医疗个人负担费用扣除各类医疗保险报销、专项医疗救助、部门救助、社会帮扶后，个人负担医疗费用在0.4万元以上，经成都市城乡低收入家庭经济核对状况信息系统比对，家庭人均月收入在新津区低保标准3倍以内，家庭财产状况符合救助标准的因病致困家庭。根据个人负担医疗费用的额度，按照最低不低于55%，最高不高于75%的比例进行救助。符合特殊医疗救助条件的对象，每人每年累计救助金额最高可享受5万元。

“300万的专项资金只是一个保底金额。每年年底根据资金使用情况，不足部分列入次年预算，让群众看病更有‘医靠’。接下来，我们将大力实施‘民生提质’攻坚行动，深化医保支付方式改革，完善大病保险和医疗救助制度，加强医保基金监管。践行‘人民至上、生命至上’的医保初心，减少困难群众医疗负担，防止出现因病致贫、因病返贫现象，不断提升群众的获得感、幸福感。”新津区相关负责人表示。

华西社区报记者 李玥琳

新津区医保局供图