|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 个人提案 | 社会建设 类  | 075  号  |
| **湖南省政协十三届一次会议第0288号提案**  |
| 案由 | 关于高质量解决返贫致贫风险监测户大病治疗难题的建议 |
| 提案人 | 夏丹波 等 | 共1 人 |
| 界别 | 民进 | 委员证号 |  |
| 邮政编码 |  | E-mail |  |
| 所属专委会 | 农业和农村委员会 | 所驻地市 | 湖南省 |
| 单位职务 | 大祥区政府副区长，民进市委会副主委（兼） |
| 通讯地址  |  |
| 联系电话 |  |
| 是否公开发表 | 是 | 是否同意其他委员参阅 | 是 |
| 是否经过调研 | 是 | 是否往年已提 | 否 |
| 主题词 |  |
| 希望办理的承办单位(供参考) |  |
| 提交日期 | 2023-01-11 |
| 审查意见  |  |  |
| 办理单位  | 主办 | 省医保局 |
| 会办 | 省乡村振兴局,省残联,省卫生健康委 |
| 提案内容（包括案由、案据和方案）  |
| 截至目前，在我省返贫、致贫风险监测户中，老年人、患病者、残疾人比例高达62.51%，其中大病的占11.07%，长期慢性病占24.46%，他们稳定脱贫难度大、返贫风险高，特别是返贫、致贫风险户中的患病者，更是乡村振兴中的困中之困，难中之难。存在的主要困难有：   一是监测户家庭医疗开支大。一些地方认为家庭年收入达到6900元就算脱贫了，没有考虑到医疗等大型支出。患病者因为身体机能因素影响，门诊吃药、康复医疗比较多，很多项目不在报销范围内。据调查统计，47.3%的监测户家庭医疗自费支出占到家庭总收入的45%以上，纯收入难以达到6900元。        二是医疗保障覆盖有盲点。“两保”代缴通过这两年纳入乡村振兴考核指标，政策得到了较好落实，但仍有一些地方没有落实到位。其中涉及医保政策未落实的占2.15%，报销比例不达标的占1.97%。        三是兜底报销有难度。按照相关政策规定，对兜底监测户给予医疗报销比例要达到85%，并降低起付线标准，实行先住院后付费等政策保障。个别兜底监测户在大病、重病时，无人照料护理，个人自负部分的医疗费用无法解决，导致有病不敢看。特别是兜底监测户因大病前往市级、省级大医院治疗，报销比例只能达到35%-55%左右。        四是精神残疾监测户医疗问题突出。在各地兜底监测户残疾人中，精神残疾占21.67%，其中致贫、返贫风险监测户的精神残疾人比例更高。精神残疾病人面临医疗和生活双重压力，特别是一户多残家庭，存在无劳动力、无独立生活能力、无人照护“三无”问题难以解决。    兜底监测户医疗费用支出居高不下，成为影响稳定脱贫、高质量脱贫的重要因素。为此，建议:       一、摸清底数，推动医保政策全面落实。摸清辖区内受重大疾病影响导致易返贫、致贫的兜底监测户底数；摸清兜底监测户医疗保险代缴落实情况；摸清兜底监测户医疗保障政策是否落实；摸清医疗费用自负部分是否难以承担。        二、加强研判，对患病兜底监测户精准施策。要从致贫、返贫因素、能力状况、人口特征等多个角度精准查明兜底监测户的困难特征，重点研判医疗费用实际开支对家庭收入的影响，因人施策。****一是****制定兜底监测户专项医疗保障政策，明确因病支出型兜底监测户家庭的认定标准、待遇给付、退出机制，实施动态管理，提高救助绩效;****二是****提高因病支出型困难家庭医疗报销比例，由现行的85%提高到95%，不足部分和产生的护理等其他费用由民政兜底解决。****三是****将二类、三类精神残疾兜底监测户纳入一类兜底对象;四是对精神和重度肢体残疾人由各地安排辅助性就业，并开展集中照护和托养服务;五是为患病兜底保障对象提供生活护理服务、康复训练等在内的综合性保障服务;六是在困难地区村卫生室开通医保支付系统，方便兜底监测户就医，减少医疗支出。        三、多措并举，探索建立健康帮扶长效机制。****一是****推进兜底监测户大病及慢性病医疗保险制，逐步建立完善困难地区村级卫生室、乡镇卫生院在乡村振兴中主体作用的医疗教助体系；****二是****推进中心大医院与基层医疗站点远程诊疗和互动构建基层健康基础保障体系；****三是****推进市县乡村四级医疗体系建设，鼓励医疗专家定期到县以下地区巡诊，促进医疗成果普惠共享。 |
| **联系人**  |
| 姓名 | 联系电话 | 通讯地址 |
| **联名人**  |
| 姓名 | 委员证号 | 界别 | 联系电话 | 通讯地址 |