



# 患者医保政策知信行及医保服务满意度分析

——以江苏省某三甲医院为例

陈加玉<sup>1</sup>, 占伊扬<sup>1</sup>, 丁海霞<sup>1</sup>, 万彬<sup>1</sup>, 李志光<sup>2</sup>

1. 南京医科大学第一附属医院医疗保险处, 2. 科技处, 江苏 南京 210029

**摘要:**为了解患者对医保政策知信行及医保服务满意度现状及特征,探讨其影响因素并提出医保政策精准宣传及提升医保服务效能措施,文章对江苏省某三甲医院就诊患者开展问卷调查,问卷包括一般资料和医保政策知识、态度、行为、医保服务满意度5个部分,对数据进行单因素分析及多元线性回归分析。研究发现,低收入人群医保政策认识薄弱,青年人群及异地就医人群医保政策行为意愿低,医保服务满意度低。建议以患者对医保政策的现实需要为导向,创新宣教形式;以精准政策宣传纠正认知偏差,提升医保行动意愿;以信息化为抓手,提升医保服务效能;以普惠性商业医疗险为补充,健全医疗保障体系。

**关键词:** 医保政策; 满意度; 影响因素; 知识; 态度; 行为

中图分类号: C913.7

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2023)04-350-006

doi: 10.7655/NYDXBSS20230407

健全的基本医疗保险制度是保障人民群众健康的重要基石,也是构成“健康中国”战略目标的重要组成部分<sup>[1]</sup>。国家医疗保障局的成立,使各项医保制度得以统一管理和办理,为深入推进医保事业改革发展提供了强有力的管理体制支撑<sup>[2]</sup>。国家医疗保障局持续深化改革,异地医保联网政策推进、国家药品目录动态调整等政策的出台,切实减轻了患者的就医经济负担,一定程度上缓解了患者“看病难、看病贵”和因病致贫、因病返贫的问题<sup>[3]</sup>。但医保政策本身的复杂性以及不同统筹区医保政策的差异性,增加了患者医保政策认知的难度;医保政策宣传精准性缺失及青年人群快速信息获取的习惯,影响着患者医保政策认知的准确性。近年来,国家及省、市医保管理部门均提高了对患者医保服务满意度的关注,新形势下患者对医保政策的知识、态度、行为(知信行)及医保服务满意度具有重要的研究意义。

本研究对在江苏省某三甲医院就诊的患者开展问卷调查,分析患者医保政策知信行和医保服务满意度情况及其影响因素,探讨医保服务现状及不足,为完善医保政策、提高医保服务效能提供依据。

## 一、对象和方法

### (一)对象

采用方便抽样的方法对江苏省某三甲医院2022年10月至2023年3月来院就诊的门诊及住院患者进行匿名问卷调查,发放问卷300份,回收有效问卷289份,有效问卷回收率为96.33%。

### (二)方法

#### 1. 调查方法

采用问卷调查法,问卷内容是在既往相关研究成果的基础上<sup>[4-7]</sup>,结合医保服务工作实际自行设计,并由医院医保管理领域专家进行指导评议后使用。问卷由3部分构成。①调查对象基本情况,包括性别、年龄、文化程度、参保险种、参保地、家庭月可支配收入、家庭年医疗费用支出、家庭月就诊次数、就医类型等;②医保政策知信行情况,包括知识、态度、行为3个维度,每个维度各5个条目;③医保服务满意度评价情况,包括10个条目。问卷最后设立开放性问答,了解受调查人员对医保政策知信行及医保服务的建议。数据分析中对医保政策

基金项目:江苏省社科基金“互联网医院医疗质量评价体系构建与实证研究”(22GLB033)

收稿日期:2023-07-06

作者简介:陈加玉(1992—),男,江苏连云港人,研究实习员,研究方向为卫生事业管理、医保管理;李志光(1980—),男,江苏徐州人,研究员,硕士导师,研究方向为卫生事业管理、卫生经济与卫生政策,通信作者,lizhiguang@jssph.org.cn。

知信行部分条目及医保服务满意度评价条目采用Likert 5级评分法赋值,“非常熟悉/非常认可/非常愿意/非常满意”为5分,“熟悉/认可/愿意/满意”为4分,“一般”为3分,“不熟悉/不认可/不愿意/不满意”为2分,“非常不熟悉/非常不认可/非常不愿意/非常不满意”为1分,赋值后知识、态度、行为维度总分均为25分,医保服务满意度维度总分为50分。问卷的克隆巴赫信度系数为0.920,结构效度为0.914,问卷设计良好。

## 2. 统计学方法

采用SPSS 25.0统计软件进行统计分析,对符合正态分布的定量资料用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,不同特征调查对象的医保政策知信行得分及医保服务满意度得分比较采用 $t$ 检验及方差分析,影响因素比较采用多元线性回归分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 二、结果

### (一)基本信息情况

在本次调查中,男性114人,占39.4%,女性175人,占60.6%;年龄主要分布在41~60岁,合计132人,占45.7%,61岁及以上99人,占34.3%,40岁及以下58人,占20.1%;受调查人员以高中学历为主,有90人,占31.1%,其次是大专学历56人,占19.4%,初中及以下、中专/中技、本科及以上占比分别为18.3%、17.3%、13.8%;参加城镇职工基本医疗保险较多,为239人,占82.7%;就业状况以在职人员为主,为157人,占54.3%;南京市内参保人员及市外异地参保人员基本持平;家庭月可支配收入以5000元~1万元为主,占34.9%,本次调查人群家庭月可支配收入不高;家庭年医疗负担以5000元以下为主;家庭月就医次数1~2次人数为134人,占比46.4%;就医形式以门诊居多,占比为79.58%。

### (二)医保政策知信行及医保服务满意度得分情况

受调查人员对医保政策的知信行及医保服务满意度总分为(92.76±14.23)分,其中知识维度得分为(14.20±4.59)分,态度维度得分为(19.92±3.43)分,行为维度得分为(20.07±3.20)分,医保服务满意度维度得分为(38.57±7.20)分。对医保政策知信行及服务满意度进行相关性分析,知识与态度( $r=0.252, P < 0.001$ )、行为( $r=0.249, P < 0.001$ )、医保服务满意度( $r=0.338, P < 0.001$ )显著相关,态度与行为( $r=0.618, P < 0.001$ )、医保服务满意度( $r=0.570, P < 0.001$ )显著相关,行为与医保服务满意度( $r=0.611, P < 0.001$ )显著相关。受调查人员医保政策知信行及医保服务满意度维度中得分最高与最低的条目见表1。

表1 医保政策知信行及医保服务满意度维度中得分最高与最低的条目

维度及条目	类型	得分(分)
知识		
了解所参加医保的报销政策	得分最高	3.06±1.00
知晓异地就医备案流程	得分最低	2.74±1.08
态度		
参加基本医疗保险非常必要	得分最高	4.27±0.90
参保费用支出没有对您造成经济负担	得分最低	3.61±1.06
行为		
就医时会主动使用社保卡或电子医保凭证	得分最高	4.24±0.84
至非社区医院就医前愿意办理门诊转诊	得分最低	3.73±0.95
服务满意度		
医保政策咨询便捷情况	得分最高	3.81±0.99
医保知情同意告知服务	得分最低	3.65±0.93

### (三)医保政策知信行及医保服务满意度单因素分析

以受调查人员的基本信息情况为自变量,分析不同个人特征对医保政策知信行及服务满意度的组间差异。不同就业状况、参保险种、家庭月可支配收入、家庭年医疗支出的受调查人员知识维度得分差异有统计学意义( $P < 0.05$ );不同特征的受调查人员态度维度得分差异无统计学意义( $P > 0.05$ );不同年龄、就业状况、参保险种、参保地的受调查人员行为维度得分差异有统计学意义( $P < 0.05$ );不同年龄的受调查人员医保服务满意度维度得分差异有统计学意义( $P < 0.05$ ,表2)。

### (四)医保政策知信行及医保服务满意度多元线性回归分析

分别以医保政策的知识、行为及医保服务满意度得分为因变量,将单因素分析中差异有统计学意义的因素作为自变量进行多元线性回归分析。结果显示,家庭月可支配收入对医保政策认识的影响差异有统计学差异( $P < 0.05$ ),年龄及参保地对医保政策行为的影响差异有统计学差异( $P < 0.05$ ),年龄对医保服务满意度的影响差异有统计学差异( $P < 0.05$ ,表3)。

## 三、讨论

### (一)低家庭人均收入群体医保政策认知低

医保政策的认知是建立在现实需求基础上的,具有现实需要性<sup>[8]</sup>。本研究结果显示,家庭月可支配收入5000元以下人员医保政策认知最低[(12.16±4.18)分],认知情况呈现随家庭月可支配收入的增长而增加的趋势。低家庭人均收入群体对医保政策关注较少,缺乏了解医保政策的主动性和积极性。无就医需求时缺乏对医保政策“未

表2 医保政策知信行及医保服务满意度的单因素分析

(分,  $\bar{x} \pm s$ )

类别	人数(%)	知识	态度	行动	满意度
性别					
男	114(39.45)	14.74±4.32	19.89±3.56	20.06±3.10	38.37±7.23
女	175(60.55)	13.85±4.73	19.94±3.36	20.07±3.27	38.70±7.21
<i>t</i> 值		1.640	-0.115	-0.019	-0.385
<i>P</i>		0.102	0.909	0.985	0.701
年龄					
40岁及以下	58(20.07)	14.34±4.49	19.57±3.87	18.84±3.59	35.90±8.06
41~60岁	132(45.67)	14.44±4.66	19.81±3.59	20.42±3.16	39.39±6.76
61岁及以上	99(34.26)	13.80±4.56	20.28±2.97	20.30±2.84	39.04±6.96
<i>F</i> 值		0.558	0.922	5.506	5.217
<i>P</i>		0.556	0.399	0.005	0.006
文化程度					
本科及以上	40(13.84)	15.85±4.26	19.40±4.36	19.98±3.59	38.33±6.78
大专	56(19.38)	14.04±4.53	19.86±3.10	19.95±3.21	38.13±6.80
高中/技校	90(31.14)	14.49±4.94	19.84±3.58	19.82±3.29	38.14±7.05
中专/中技	50(17.30)	13.64±4.59	20.16±3.13	20.16±3.19	39.60±7.42
初中及以下	53(18.34)	13.17±4.13	20.30±3.06	20.58±2.74	38.98±8.09
<i>F</i> 值		2.298	0.466	0.516	0.439
<i>P</i>		0.059	0.761	0.724	0.781
就业状况					
在职人员	157(54.33)	14.86±4.66	19.93±3.46	20.11±3.12	38.69±6.78
离退休	77(26.64)	14.12±4.70	20.23±3.18	20.27±2.85	38.82±6.93
农民	20(6.92)	12.35±4.55	19.40±3.98	19.15±4.25	37.00±9.17
个体职业	23(7.96)	12.91±4.49	19.52±3.29	19.61±3.09	37.30±7.07
无业或失业	8(2.77)	11.13±2.48	20.13±3.76	22.50±2.83	43.88±7.47
在校学生	4(1.38)	12.75±3.10	18.25±5.68	16.50±4.93	33.75±14.50
<i>F</i> 值		2.535	0.473	2.482	1.601
<i>P</i>		0.029	0.796	0.032	0.160
参保险种					
城镇职工基本医疗保险	239(82.70)	14.52±4.63	20.08±3.31	20.28±3.00	38.96±6.75
城乡居民基本医疗保险	42(14.53)	12.50±4.07	19.26±3.62	19.36±3.79	37.48±8.71
其他险种	5(1.73)	14.60±5.18	18.60±5.98	18.00±4.69	32.80±11.35
未参保	3(1.04)	11.67±1.16	18.67±5.86	16.67±4.16	32.67±8.02
<i>F</i> 值		2.684	1.075	2.920	2.326
<i>P</i>		0.047	0.360	0.034	0.075
参保地					
南京市	134(46.37)	14.25±5.01	19.86±3.95	20.46±3.29	39.26±7.81
非南京市	152(52.60)	14.20±4.23	20.01±2.88	19.78±3.04	38.08±6.57
未参保	3(1.04)	11.67±1.16	18.67±5.86	16.67±4.16	32.67±8.02
<i>F</i> 值		0.465	0.268	3.383	1.991
<i>P</i>		0.628	0.765	0.035	0.138
家庭月可支配收入					
2万元以上	23(7.96)	14.87±4.33	20.74±2.93	21.04±3.48	39.52±5.02
1.5万元~2万元	29(10.03)	16.38±4.87	19.38±4.91	20.24±3.20	37.90±8.58
1万元~1.5万元	63(21.80)	15.57±4.33	19.94±3.38	19.98±2.79	38.65±6.11
5 000元~1万元	101(34.95)	14.04±4.46	20.11±2.98	20.12±3.14	37.80±7.17
5 000元以下	73(25.26)	12.16±4.18	19.62±3.57	19.68±3.50	39.53±8.10
<i>F</i> 值		7.402	0.723	0.835	0.777
<i>P</i>		< 0.001	0.577	0.504	0.541
家庭年医疗支出					
2万元以上	32(11.07)	12.50±4.64	20.38±3.88	21.16±3.40	40.63±7.39
1.5万元~2万元	5(1.73)	10.00±3.16	20.80±5.12	21.60±3.58	39.60±7.80
1万元~1.5万元	18(6.23)	16.72±4.61	18.61±4.47	19.22±4.39	38.61±8.10
5 000元~1万元	61(21.11)	15.39±4.47	19.34±4.03	20.00±3.11	38.31±7.08
5 000元以下	173(59.86)	13.95±4.44	20.16±2.89	19.93±3.01	38.25±7.12
<i>F</i> 值		4.923	1.520	1.632	0.780
<i>P</i>		0.001	0.196	0.166	0.539
家庭月就医次数					
1次以下	86(29.76)	13.51±4.35	20.31±2.60	20.00±2.96	38.07±7.04
1~2次	134(46.37)	14.67±4.57	19.51±3.70	19.93±3.19	38.60±7.18
3~4次	35(12.11)	15.09±4.36	19.77±3.00	19.66±2.80	37.71±7.17
5次以上	34(11.76)	13.18±5.19	20.74±4.39	21.21±4.00	40.62±7.66
<i>F</i> 值		2.144	1.695	1.746	1.222
<i>P</i>		0.095	0.168	0.158	0.302
就医类型					
门诊	230(79.58)	13.94±4.60	20.00±3.36	20.03±3.29	38.45±7.18
住院	59(20.42)	15.22±4.40	19.61±3.71	20.19±2.81	39.03±7.33
<i>F</i> 值		-1.975	0.741	-0.356	-0.546
<i>P</i>		0.051	0.461	0.722	0.586

表3 医保政策知识、行动及服务满意度的多元线性回归分析

变量	回归系数	标准误	标准化回归系数	t值	P值
知识					
常量	15.612	1.860		8.395	< 0.001
就业状况	0.203	0.230	0.051	0.881	0.379
参保险种	0.312	0.594	0.032	0.525	0.600
家庭月可支配收入	-0.937	0.228	-0.244	-4.105	< 0.05
家庭年医疗负担	0.171	0.202	0.049	0.850	0.396
行为					
常量	18.177	1.545		11.763	< 0.001
年龄	0.940	0.319	0.213	2.942	< 0.05
就业状况	0.377	0.202	0.136	1.863	0.063
参保险种	-0.117	0.404	-0.017	-0.290	0.772
参保地	-0.721	0.359	-0.117	-2.006	< 0.05
满意度					
常量	35.715	1.315		27.162	< 0.001
年龄	1.333	0.582	0.134	2.293	< 0.05

雨绸缪”式的认知,有就医需求时多呈现“先就医后了解医保政策”的现象,对医保政策认知相对滞后,增加疾病经济风险<sup>[9]</sup>。

(二)医保政策认可度高,患者参保意愿强,但医保报销比例未达预期

受调查人员对医保政策认可度较高,条目中“参加基本医疗保险必要性”得分最高[(4.27±0.90)分],非常认可141人,比较认可108人,认可度达86.16%。相关研究表明<sup>[10-11]</sup>,群众的医保政策认知对其参保意愿存在显著正效应,制度信任度高的群众,政策认知对其参保意愿的促进作用更强。据国家医疗保障局《2022年医疗保障事业发展统计快报》统计,截至2022年底,我国基本医疗保险参保人数为134 570万人,参保覆盖面稳定在95%以上,基本实现全民医保。根据问卷开放性问答的统计结果,合计有45条反馈意见,其中占比最高的反馈意见为“医保报销比例偏低”(12条,占26.67%),多数患者将政策宣传的“医保报销比例”概念混淆,误认为是“总费用报销比例”,而医保目录中自费项目及乙类项目的自付费用均不纳入报销,致使实际总费用报销比例低于患者预期。

(三)青年人群及异地就医人群医保政策行为意愿低

从年龄因素看,40岁及以下人群医保政策行为意愿最低[(18.84±3.59)分],从参保地因素看,除未参保人员外,异地就医人群医保政策行为意愿最低[(19.78±3.04)分]。青年人群多处于快节奏的工作和生活状态,对时间消耗较多的事项行为意愿较低,异地就医人群病情相对较重,就医时多关注就医便捷性和医疗服务质量,办理异地就医备案相对滞后。统计可见,行为维度得分最低的两个条目“至非社区医院就医前愿意办理门诊转诊”及“异地就医前愿意办理备案手续”均时间消耗较多,得分最

高的条目是简单易行的“就医时会主动使用社保卡或电子医保凭证”。青年人群快速信息摄取的习惯,以及“标题党”类的医保政策宣传影响参保人医保政策理解的准确性,易产生认知偏差,导致行为意愿降低。

(四)青年人群医保服务满意度低

医保服务满意度是医保服务提供者对医保政策落地成效的集中体现。结果可见,40岁及以下人群医保服务满意度得分偏低,青年人群对医保服务的高效性、准确性、便捷性要求较高。研究可见满意度维度“医保知情同意告知”“医保政策宣传”条目得分偏低,医院对医保知情告知服务及医保政策宣传不足;患者因信息不对称产生认知偏差,在费用结算前乃至费用结算后发现报销比例与期望不一致,降低了医保服务满意度。

## 四、建 议

(一)拓宽政策传播渠道,开展精准政策宣传

医保管理部门及医保服务提供方应结合不同人群信息获取偏好及习惯,关注低收入人群及青年人群,细化政策宣传内容,创新政策宣传形式。

1. 推广“互联网+”线上宣传

以青年人群为政策宣传主要目标受众,注重信息获取的易得性、便捷性,通过微信、微博、短视频等互联网载体开展线上医保政策宣传。医保管理部门加强对媒体宣传医保政策的审核及监管力度,避免“讲结果不讲前提”的“标题党”类宣传文章出现,混淆参保人认知,误导医保使用行为。

2. 融入就医行为开展精准宣传

关注低收入群体,以医疗机构为宣传主体,充分考虑医保政策的现实需要性,根据疾病类型将就就医行为与医保政策融合宣传,精简医保政策宣传内容,通过就医指南或医疗健康科普引导患者

了解疾病相关的医保政策,实现医保政策的“对症下药”,提升政策宣传效益。探索通过信息化将医保政策知识关联至医疗机构线上挂号平台,在患者浏览使用时,适时弹窗进行必要的医保政策宣传,促进患者提前精准了解医保政策,准确享受医保改革红利。

### 3. 加强社区医保政策宣传

社区是社会治理的基本单元和民生保障的重要载体<sup>[12]</sup>,应加强社区医保政策宣传,提升老年人群、低就医需求人群医保政策认知,如通过案例分享、互动问答、知识竞赛等方式开展社区活动,打通医保政策认知“最后一公里”,促进医保政策落地,助力形成线上宣传、医院宣传、社区宣传的医保政策宣传合力<sup>[13]</sup>。

#### (二) 信息化助力提升医保服务满意度

##### 1. 推进医保经办业务信息化进程

医保经办业务贯穿于人员参保、费用报销、待遇办理等多个环节。推进医保经办业务信息化进程,将着力解决线下业务办理流程复杂、服务便利性不够等问题<sup>[14]</sup>。通过信息化打通与机构、部门之间的流程壁垒,促进协同协作,实现医保经办业务“联动办理”“线上办理”;以信息化为基础,增加经办业务办理弹性,建立“补充办理”“补差报销”机制,减少患者来回奔波,提升医疗保险经办服务质量和效率。

##### 2. 推进医疗机构医保服务信息化建设

合理利用信息技术简化医疗机构医保服务流程,实现“信息多跑路,患者少走路”。通过将医疗机构信息系统与医保信息系统的信息接口对接,建立慢特病“申请—审批—登记”的全流程线上办理模式,简化待遇办理流程;建立“病种—收费项目”的对照库实现病种费用智能审批,建立“病种—患者”的对照关系实现特殊病种费用的线上审批,提升医保服务便捷性和管理精准性;在医保费用退费、更换医保发票、医保身份更换等医保业务中通过信息化手段,结合医疗机构实际情况,简化办理流程,提升患者医保服务获得感。

#### (三) 提升医保服务主动性,保障患者知情同意权

医疗机构需提升医保服务主动性,以诊疗环节特点打造医保服务亮点,主动开展精准医保服务,保障医保待遇及时准确享受。医疗机构与患者在医保政策认知方面同样存在信息不对称,医疗机构可借助信息化及时对患者履行知情义务,尤其对高自付比例的医疗项目,应知情确认后方可开立,保障患者政策知情权;医保管理部门应通过协议管理等方式督促医疗机构履行对患者的医保知情同意义务,对未及时进行知情同意的,明确对医疗机构的处罚措施。

#### (四) 推广普惠性商业医疗险,健全多层次医疗保障体系

医保管理部门指导建立的普惠性商业医疗险具有保费低、参保门槛低、保障额度高、免赔额较高等特点,是基本医保的有效补充,满足群众多元化、多层次的健康保障需求<sup>[15]</sup>。政府部门应积极推动普惠性商业医疗险发展,注重明确政府在普惠性商业医疗险中的职能定位,把握政府介入普惠性商业医疗险的尺度,完善运营和监督机制;医保管理部门及医疗机构可将普惠性商业医疗险与基本医疗保险政策联动宣传,提高群众对普惠性商业医疗险的认识,推动普惠性商业医疗险可持续发展。

#### 参考文献

- [1] 田茜. 健康中国背景下全民医保制度创新研究[J]. 中外企业家, 2019(11):235
- [2] 廖藏宜. 中国医保建制改革70年[J]. 中国人力资源社会保障, 2019(11):28-31
- [3] 吴汉辉, 张晓香. 异地就医直接结算对老年人医疗经济负担的影响研究——基于职工补充医保的中介效应分析[J]. 中国医疗保险, 2023(5):55-63
- [4] LIU X, YANG F, CHENG W, et al. Mixed methods research on satisfaction with basic medical insurance for urban and rural residents in China [J]. BMC Public Health, 2020, 20(1): 1201
- [5] 杨阳, 刘美, 杨纯子, 等. 护士对乳腺癌相关淋巴水肿运动康复知信行的调查研究[J]. 全科护理, 2023, 21(10):1428-1433
- [6] 邵建文, 王锦帆. 住院患者对医患沟通细节的满意度研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2019, 19(6):444-448
- [7] 刘玉, 林振平. 公立医院综合改革效果患者满意度评价研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2021, 21(5):485-489
- [8] 彭桂馨, 张婷, 李星星, 等. 贵阳市大学生医保政策认知现状分析[J]. 江苏卫生事业管理, 2018, 29(5): 554-558
- [9] 梁蕊纓, 闫娟娟. 山西省低收入水平家庭疾病经济风险及影响因素研究[J]. 中国医疗管理科学, 2023, 13(2):20-26
- [10] 劳德祥. 居民政策认知对城乡居民基本医疗保险参保意愿的影响研究——以钦州市为例[D]. 南宁:广西大学, 2021
- [11] 王滢鹏, 巢健茜, 蔡瑞雪, 等. 南京市居民长期护理保险参保意愿及影响因素[J]. 中国公共卫生, 2020, 36(7):1043-1046
- [12] 岳童, 陈红. 推进新时代中国社区心理学新形态建设[J]. 心理与行为研究, 2023, 21(1):7-11, 101

- [13] 牛雨婷,赵允伍,王晓松,等. 基于老龄化导向的社区慢病管理实践现状及思考[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2023,23(1):7-13
- [14] 翟燕立. 信息化助力医疗保险公共服务体系建设[J]. 中国医疗保险,2018(7):6-8
- [15] 何韦. 商业健康保险在医疗保障体系中的作用[J]. 中国集体经济,2022(26):163-165
- (本文编辑:姜 鑫)

## Analysis of patients' knowledge, attitude, practice of medical insurance policy, and satisfaction with medical insurance services: A case study of a grade A tertiary hospital in Jiangsu Province

CHEN Jiayu<sup>1</sup>, ZHAN Yiyang<sup>1</sup>, DING Haixia<sup>1</sup>, WAN Bin<sup>1</sup>, LI Zhiguang<sup>2</sup>

1. Department of Medical Insurance, 2. Department of Science and Technology, the First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China

**Abstract:** This paper conducted a questionnaire survey on patients in a grade A tertiary hospital in Jiangsu Province, which included five parts: general information, knowledge, attitude, the practice of medical insurance policy, and satisfaction with medical insurance service to understand the current situation and explore influencing factors, thus propose measures for accurate publicity of medical insurance policy and improvement of medical insurance service efficiency. The data were analyzed by single factor analysis and multiple linear regression analysis. The study found that low-income people have weak understanding of medical insurance policy, young people and people receive medical treatment in allopatry have low willingness to engage in medical insurance policy, and obtain with low satisfaction. We suggest innovating the education form based on the actual needs of patients for the medical insurance policy, correcting the cognitive bias with precise policy publicity, and enhancing the willingness to engage in medical insurance action. We also recommend improving medical insurance service efficiency with information as the starting point and strengthening the medical security system by supplementing it with inclusive commercial medical insurance.

**Key words:** medical insurance policy; satisfaction degree; influencing factor; knowledge; attitude; practice