

国务院:大病不看病种,只要花的钱多到一定程度就算

# 大病保险报销比例至少50%

“救护车一响,一头猪白养”“一场大病消灭一个中产阶级”——大病是不少家庭“致贫”“返贫”的直接原因。国务院办公厅近日下发《关于全面实施城乡居民大病保险的意见》,意见提出,2015年,大病保险支付比例应达到50%以上;年底前,大病保险覆盖所有城乡居民基本医保参保人群,大病患者看病就医负担有效减轻。

这一在基本医疗保障制度上的拓展和延伸,能否发挥“双保险”的作用,进一步减轻居民就医负担,让大病就医更“有底气”?专家给予了分析和解答。

## 什么病能纳入大病保险?

不看病种,只考虑发生了高额医疗费

河北省承德市年仅2岁的宝宝(化名),因患先天性心脏病到北京住院治疗,花去医疗费用11.5万余元。出院结算发现,由于她参加了2015年度的城镇居民医疗保险,医保基本基金报销了5.25万元,大病保险又报销了1.78万元。

从宝宝的例子可以看到,大病保险是对大病患者发生的高额医疗费用在基本医疗保险制度上给予进一步保障。

“国际上有一个通用概念——家庭灾难性医疗支出。就是将一个家庭的总收入减去家庭必需的食品等生活支出作为分母,这个家庭一个年度内累计的医疗支出作为分子,其比值如果大于或等于40%,也就意味着这个家庭发生了灾难性的医疗支出。”国务院医改办

专职副主任、国家卫生计生委体改司司长梁万年介绍,原卫生部新农合重大医疗保障是从病种起步的,包括儿童白血病、先天性心脏病等22种疾病。这次意见明确要求以发生高额医疗费用作为“大病”的界定标准。当个人自付部分超过一定额度,就可能造成家庭灾难性医疗支出,“这个病就是大病”。

意见规定,高额医疗费用,可以个人年度累计负担的合规医疗费用超过当地统计部门公布的上一年度城镇居民、农村居民人均可支配收入作为主要测算依据。根据城乡居民收入变化情况,建立动态调整机制,研究细化大病的科学界定标准,具体由地方政府根据实际情况确定。

此前,我国大病保险试点

工作已经在多地推开,截至今年4月底,分别有287个和255个地级以上城市开展了城镇居民和新农合的大病保险工作,覆盖人口约7亿。在界定大病保险的标准上,各试点地方有不同的做法,如河南省参加“城镇居民医保”的居民,只要在一个保险年度内住院(含规定的门诊慢性病)累计发生的费用超过1.8万元,就可在经过基本医保报销的基础上,获得大病保险的“二次报销”;甘肃省规定,只要参加城乡居民医保的患者个人支付的合规医疗费用超过5000元以后,都可以得到大病医保报销。

意见规定,大病保险的保障对象为城乡居民基本医保的参保人,今年年底前,覆盖所有城乡居民基本医保参保人群。

## 就医经济负担能减轻多少?

大病医疗费用实际报销比例能超70%

意见提出,2015年大病保险支付比例应达到50%以上,随着大病保险筹资能力、管理水平不断提高,进一步提高支付比例,更有效地减轻个人医疗费用负担。按照医疗费用高低分段制定大病保险支付比例,医疗费用越高,支付比例越高。

“由于目前城乡居民基本医疗保险对居民住院医疗费用的实际报销比例大体能达到50%以上,加上大病保险,未来城乡居民的大病医疗费用总体

实际报销比例能超过70%。”南开大学卫生经济与医疗保障研究中心主任朱铭来认为,大病保险的全面实施能有效缓解因病致贫、因病返贫的问题。

江西省自2013年在新余等地试点大病保险制度。新农合患者在统筹区域内定点医院就诊,基本医保报销后,个人自付合规医药费用超过上年农民人均纯收入部分,均纳入大病保险报销范围。以新余市为例,2013年,享受大病保险补偿的

城乡居民实际结报率提高了15%。

朱铭来说,意见在确定大病保险的保障水平时,还提出了两个要求,一是“根据城乡居民收入变化情况,建立动态调整机制”;二是“鼓励地方探索向困难群体适当倾斜的具体办法,努力提高大病保险制度托底保障的精准性”。这是强化大病保险补偿机制的提质增效,将有限的大病保险基金用在真正迫切需要的人群身上。

## “双保险”还不能报销的部分怎么办?

商业保险、慈善救助等形成合力

“全面实施大病保险,并不能完全确保每一位大病患者都不发生灾难性支出。”国家卫计委有关负责人在对意见进行解读时表示,强化基本医保、大病保险、医疗救助、疾病应急救助、商业健康保险及慈善救助等制度间的互补联动,明确分工,才能更好地避免因病致贫和因病返贫。

江西省上饶市信州区的低保户鄂建英在丈夫车祸去世后又被查出患乳腺癌恶性肿瘤,治疗费用花了21万元。基本医疗

保险和大病保险为她报销了一多半的花费,而除去基本医疗和大病保险报销,她还得到了5万元的大病关爱金和1.6万元的大病救助金。这些资金主要来源于财政拨款、社会捐助、慈善救助等。

中国卫生经济学会副会长张振忠认为,加强基本医保、大病保险、医疗救助、疾病应急救助、商业健康保险及慈善救助等制度间的互补联动,有助于形成保障合力,关键是要尽快建立信息共享机制,切实做好

制度之间的“无缝衔接”,共同发挥托底保障功能。

“共同发挥托底保障功能”将会如何落实?中央财经大学保险学院院长郝演苏认为,最有可能的是设立基金,对于特殊情况给予特殊的财务安排。这里面涉及的救助机构主要是慈善机构。未来大病保险之后,可能会建立相关的基金,针对一些特殊的情况来进行特别的财务安排,以保证相应医疗的需求者得到更好的满足和支持。

据新华社

## 大病花的钱到底怎么报

政策规定,大病保险保障对象为:正在享受城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗待遇的参保(合)人。

是不是只有儿童白血病、先天性心脏病、肿瘤、尿毒症等重大疾病才算“大病”呢?

大病没有明确的病种范围,只以发生高额医疗费用作为界定标准,国际上称为“灾难性医疗支出”。

根据世卫组织定义,一个家庭灾难性医疗支出,大于或者超过家庭一般消费的40%,就认为它出现了医疗灾难性支出。



各地根据上一年城乡居民人均可支配收入作为主要测算依据

医疗费用越高 报销比例越高

总费用 个人自费 起底线 超出部分予以报销

比如:  
山东: 1.2万元  
辽宁: 1.2万—1.8万  
贵州六盘水: 6000元  
上海新农合: 1万

报销比例 ≥ 50%  
山东:  
1.2万元以上(含1.2万元)、10万元以下的部分,报销50%;10万元以上部分,报销60%;20万元以上部分,报销65%。最高给予30万元的补偿。

### 政策落地

## 我省大病保险最高补偿30万元

2015年,我省的大病医保政策进一步完善。

省人社厅有关负责人介绍,根据我省大病保险工作实施方案,2015年,全省居民大病保险起付标准为1.2万元,个人负担的合规医疗费用1.2万元以下的部分不予补偿。个人负担的合规医疗费用1.2万元以上(含1.2万元)、10万元以下的部分给予50%补偿;10万元以上(含10万元)、20万元以下的部分给予60%的补偿;20万元以上

(含20万元)的部分给予65%补偿。

一个医疗年度内,居民大病保险每人最高给予30万元的补偿。与2014年相比,起付标准提高了2000元,最高支付限额提高了10万元,补偿比例增加20万元以上一档并提高5个百分点。

此外,根据山东省社会救助办法,低保贫困户患有重大疾病、慢性病需要长期门诊治疗的,相关政府部门应给予

一定金额的救助。各县区根据实际情况也能提供一定救助,有需要的患者可向当地民政部门咨询。

据悉,目前还有许多慈善基金在我省进行一些大病救助项目。例如,神华公益基金会的神华爱心行动、爱佑慈善基金会的神华爱心项目都救助贫困先心病患儿,有需要的患者可登录相关基金会的网站申请,或向省内定点医院咨询。

本报记者 李钢

### 多知道点儿

#### 不是所有“大病”都可以报销

- 以下情况不涵盖在“大病医保”范围::
1. 未经批准在非定点医院就诊的(紧急抢救除外);
  2. 患职业病、因工负伤或者工伤旧病复发的;
  3. 因交通事故造成伤害的;
  4. 因本人违法造成伤害的;
  5. 因责任事故造成食物中毒的;
  6. 因自杀导致治疗的;
  7. 因医疗事故造成伤害的;
  8. 按国家和当地政策规定医疗费用应当自理的。