

重点

城乡居民大病保险新政出台，旨在解决“一人患大病、全家陷困境”

患大病今后将少花一半钱

据新华社北京8月30日电 记者从国务院医改办获悉，国家发展和改革委员会、卫生部、财政部、人力资源和社会保障部、民政部、保险监督管理委员会30日正式公布《关于开展城乡居民大病保险工作的指导意见》。《意见》指出，开展城乡居民大病保险工作，目的是要切实解决人民群众因病致贫、因病返贫的突出问题。

《意见》指出，开展城乡居民大病保险工作要坚持以人为本，统筹安排；坚持政府主导，专业运作；坚持责任共担，持续发展；坚持因地制宜，机制创新的基本原则。

在城乡居民大病保险的筹资机制方面，各地可从城镇居民医保基金、新农合基金中划出一定比例或额度作为大病保险资金。城镇居民医保和新农合基金有结余的地区，利用结余筹集大病保险资金；结余不足或没有结余的地区，在城镇居民医保、新农合年度提高筹资时统筹解决资金来源，逐步完善城镇居民医保、新农合多渠道筹资机制。

在城乡居民大病保险的保障内容方面，大病保险保障对象为城镇居民医保、新农合的参保（合）人，保障范围要与城镇居民医保、新农合相衔接。城镇居民医保、新农合应按政策规定提供基本医疗保障。在此基础上，大病保险主要在参保（合）人患大病发生高额医疗费用的情况下，对城镇居民医保、新农合补偿后需个人负担的合规医疗费用给予保障。

此外，大病保险保障水平以力争避免城乡居民发生家庭灾难性医疗支出为目标，合理确定大病保险补偿政策，实际支付比例不低于50%；按医疗费用高低分段制定支付比例，原则上医疗费用越高支付比例越高。

基本医保基金有结余 个人不必额外掏钱

国务院医改办主任孙志刚说，截至2011年底，城乡居民参加三项基本医保人数超过13亿人，覆盖率达到95%以上。但群众患大病发生高额医疗费用后个人负担仍比较重。同时，基本医保基金存有不少结余，累计结余规模较大。

因此，大病保险所需要的资金从城镇居民医保基金、新农合基金中划出，不再额外增加群众个人缴费负担。

据新华社社

大病保险由政府主导 商业保险机构承办

《意见》指出，地方政府通过政府招标选定承办大病保险的商业保险机构。符合基本准入条件的商业保险机构自愿参加投标，中标后以保险合同形式承办大病保险，承担经营风险，自负盈亏。

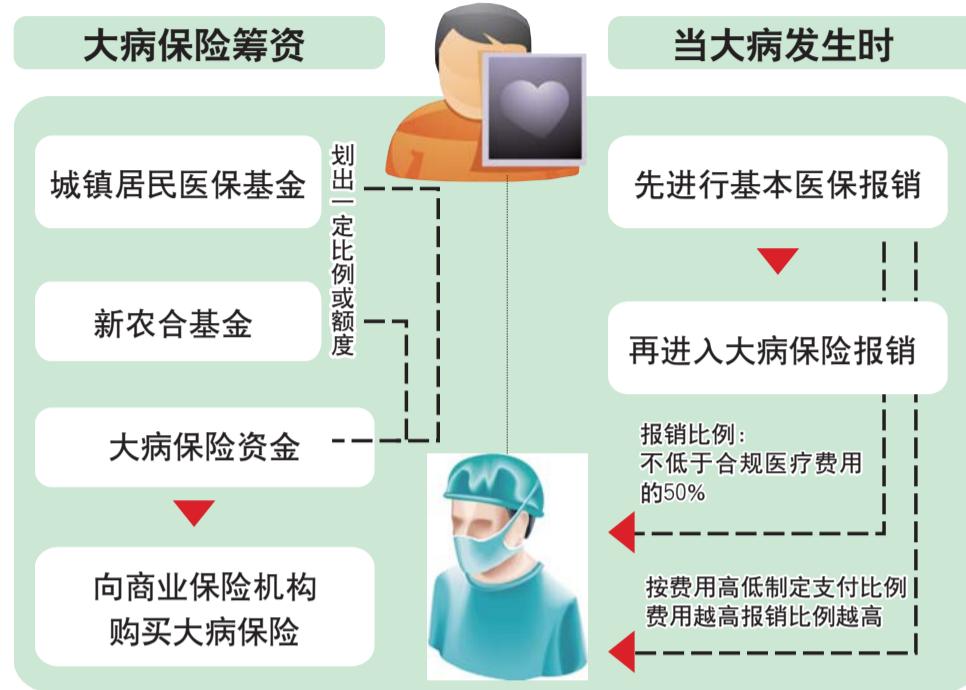
此外，承办大病保险的商业保险机构必须具备以下基本条件：符合保监会规定的经营健康保险的必备条件；在中国境内经营健康保险专项业务5年以上，具有良好市场信誉；具备完善的服务网络和较强的医疗保险专业能力；配备医学等专业背景的专职工作人员；商业保险机构总部同意分支机构参与当地大病保险业务，并提供业务、财务、信息技术等支持；能够实现大病保险业务单独核算。

据新华社社

收支情况公开 接受社会监督

国务院医改办主任孙志刚说，针对大病保险的监管工作，要加强社会监督，将与商业保险机构签订协议的情况，以及筹资标准、待遇水平、支付流程、结算效率和大病保险年度收支情况等向社会公开，接受社会监督。

据新华社社



●专家点评

设立大病保险非常及时

确定大病病种应谨慎，可先试点再推广

“设立大病保险制度，非常必要，可以有效减少因病返贫的家庭。”一直致力于医疗保险制度研究的山东大学教授徐凌忠表示，随着我国基本医疗保障制度的健全，现在城乡居民的基本医疗需求已可以得到比较好的保障，但仍有不少患大病的家庭因病返贫、因病致贫。在这种背景下，国家相关部门提出建立城乡居民大病保险制度非常及时，有利于切实减轻群众患大病的医疗费用负担。

不过，在看过《关于开展城乡居民大病保险工作的指导意见》后，他也提出了自己的担心。意见指出，资金来源要从城镇居民医保基金、新农合基金中划出一定比例或额度作为大病保险资金。“这种筹资方式，要警惕引起参保人福利的‘隐性损失’。”徐凌忠进一步解释说，无论是城镇居民医保基金还是新农合基金，如果把其中一部分划拨出来为那些大病患者提供保障，其实是对所有参保人福利的“侵蚀”。

他认为，政府建立大病保险制度，应列在基本医保之外，可以采取政府划拨专项资金或采取政府按比例配套的方式鼓励居民参保。

此外，他认为，在确定大病病种时应当谨慎，“可以先选取几种病种，试点成熟后再推开。”他建议，在大病保险建立之初，可以先确定一个报销目录，然后逐步过渡到以病种付费，实行定额按比例报销的方式。

本报记者 李钢

●山东现状

据悉，2012年上半年，我省新农合年人均筹资标准为300元，其中，各级政府补助240元，个人缴费60元。全省实际人均筹资水平为302.42元，东营、威海、青岛人均筹资额相对较高，分别为335.03元、328.12元和311.98元。在筹资水平不断提高的基础上，新农合大病保障范围也在不断扩大。

2012年上半年，我省新农合在救治白血病、先心病、乳腺癌等9类重大疾病的基本上，新增慢性粒细胞白血病、唇腭裂、肺癌、食道癌、胃癌、I型糖尿病等11类重大疾病。上半年，新农合实际补偿比例62.18%。

城镇居民医疗保险筹资水平也在不断提高。据悉，今年起山东省城镇居民医保财政补助标准提升至年人均240元（此前为200元），同时，全面开展居民医保门诊医疗费



用统筹，居民医保政策范围内医疗费用报销比例达到70%左右，并逐步提高最高支付限额。

今年4月1日，《山东省城乡医疗救助办法》实施，提出对经相关

基本医疗保险报销（补偿）和医疗救助后，医疗费用负担仍然过重，个人和家庭难以承担的，各地可以视医疗救助基金年度结余情况给予再次救助。本报记者 李钢

农合的农民报销款项。（资料片）
临沂郯城县，医务人员在为参加“新

大病病种增加，实际补偿却下降

虽然我省大病保障水平在不断提高，但因病返贫、因病致贫的人仍有许多。

“孩子在学校入了新农合，但是像免疫球蛋白、血小板等很多昂贵药物是不给报销的。”这几日，本报连续报道了莒县7岁女孩小明媛为孪生哥哥小明照捐献造血干细胞的事，目前仍住在省千佛山医院的小明照患有重型“再障”，数十万的治疗费已使这个农村家庭陷入绝境。

“之前住院已经花了20多万元了，家里能卖的东西全卖了，能借的亲朋也全借遍了。”小明照的伯父施洪强介绍，今年极重型再生障碍性贫血和白血病一样被列入救助范围，但通过红十字会申请的救助最多3万，仍是杯水车薪。

其实，像小明照这样“一人得大病，全家陷困境”的不在少数。省卫生厅相关负责人表示，按照规定，纳入新农合保障范围

的大病，报销比例不低于70%，但新农合是县级统筹，各地的基金情况差别很大，实际报销比例很难完全达到这一标准。

省卫生厅通报的2012年上半年全省新农合运行情况显示，新增11类重大疾病后，新农合实际补偿同比一季度下降了1.66个百分点，其中，肺癌、食道癌等5类癌症疾病的实际补偿比偏低。

本报记者 李钢

●延伸阅读 非必需项目 不予报销

国务院医改办主任孙志刚介绍说，在设计大病保险的保障范围和目标时，参考了世界卫生组织关于“家庭灾难性医疗支出”的定义，即在平均水平上，使个人不得不支出的医疗费用低于家庭灾难性医疗支出的标准。经测算，各地城镇居民年人均可支配收入或农民年人均纯收入，可作为当地家庭灾难性医疗支出的标准。

当参保患者个人负担的医疗费用超过这个标准时，大病保险对这部分人群个人负担的合规医疗费用在基本医保已经报销的基础上再次给予报销，要求实际报销比例不低于50%。

孙志刚说，这里的合规医疗费用不局限于基本医保政策范围内，但为避免浪费和过度负担，不是基本治疗所必需的项目不列入报销范围。

据新华社

●专家提醒 谨防小病大医 医生多开药

本报讯 中南财经政法大学公共管理学院副教授、医疗保险研究所所长吕国营认为，对城乡居民大病进行保险是正确的方向，但实施过程中还要防范道德风险。

吕国营认为，由于我国的医疗保险报销分为目录内和目录外，目录内可以报销的比例为75%，目录外的不可以报销。这次大病医保规定实际支付比例不少于50%，可能会导致患者小病大医、过度消费，医生多开药或者开目录外的药。

（综合）

●先期实践 济南历城区 为特困群众 购买大病保险

2010年底，济南市历城区政府就投入200余万元，为1.7万特困群众购买了大病补充医疗保险。自2011年起，这些困难群众的住院费用在新农合和城镇医保报销后，还可通过此项保险按一定比例报销自付费用1万元以上的部分，最高能获得赔付20万元。

据历城区调查，2009年，该区农村低保对象中有603人患病住院，共发生住院医疗费用664.54万元，报销187.31万元，个人负担477.23万元，实际补偿率28.19%，个人负担71.81%。

为解决这一问题，历城区决定为城乡特困群众治疗大病上保险，每人每年投入保费120元，投保总额为200多万元。据初步测算，特困群众个人负担比例能够降低16%，最高住院费自付比例降低39%。

本报记者 李钢 整理