

# 专家详细解读“大病保险” 医疗费年累计超收入算“大病”

未来大病医疗费用报销能超过70%  
年底前覆盖所有城乡参保居民  
我省年累计超过1.8万元即可二次报销



## 重点 问题

### 1.何谓大病保险?

城乡居民大病保险,就是由政府从医保基金划拨资金,向商业保险机构购买大病保险,对参保人患高额医疗费大病、经基本医疗保险报销后需个人负担的合规医疗费用,给予“二次报销”。

### 2.大病如何界定?

以发生高额医疗费用作为界定标准,当个人自付部分超过一定额度,可能导致家庭灾难性医疗支出,这个病就是大病了。

### 3.资金来自哪里?

从城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗基金中划出一定比例或额度作为大病保险资金,参保群众不额外缴纳费用。

### 4.覆盖哪些群体?

今年年底前覆盖所有城乡居民基本医保参保人,城镇职工不在所属范围,有工作的或者是事业单位,或者是生产单位、企业单位,属于城镇职工基本保险。大病保险与城镇职工医疗保险有很大区别。一般而言,大病保险是在城乡居民基本医疗保险基础上的“再保险”,与城镇职工医疗保险是两套不同的保障体系。



“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》,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。



## 专家解读“啥病是大病”

河北省承德市年仅两岁的宝宝,因患先天性心脏病花去医疗费用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,医保基金报销了525万元,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。就是将一个家庭一年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%,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、国家卫计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。当个人自负部分超过一定额度,就可能导致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、农村居民年人均可支配收入作为主要测算依据。



## 未来大病医疗费用 报销能超过70%

“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。

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,应进一步提高支付比

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。

意见还提出了两个要求,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。



## 大病不能报销的部分怎么办

“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”。



## 大病保险 各地做法

截至今年4月底,分别有287个县级市和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。

### 【河南】

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】

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。

### 【江西】

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,个人自负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。

### 【上海】

上海大病保险从四类个人经济负担较重的疾病起步,具体为重症尿毒症透析治疗、肾移植抗排斥治疗、恶性肿瘤治疗和部分精神病种治疗。居民四类大病基本医疗保险报销后,在基本医疗保险政策范围内个人自负的费用,纳入大病保险支付范围,由大病保险资金报销50%。

### 【海南】

海南省大病保险保障对象为因患大病发生的高额医疗费用,经城镇居民医保、新农合按政策报销后,个人年度内单次或累计合规自费用超过大病起付线以上的部分,大病保险予以补偿,不受病种限制。

### 【广东】

广东省的大病保险对患者经基本医保支付后需个人负担的合规医疗费用实际支付比例达到50%以上。城乡医疗救助人均补助标准提高到1556元,重点救助对象年度救助限额内住院自负费用救助比例达到70%以上。(晚宗)