

# 我省将推大病保险防“因病致贫”

## 提高政府补助,引入商业保险机构,不增加居民负担,专保城乡弱势群体

■记者 黄定都

“这差不多够我一年的生活费了。”11月24日,一个消息让大病初愈的李小平如释重负。

55岁的李小平是长沙天心区裕南街街道火把山社区居民。这天,她从天心区低保局得知,4000元的大病救助金已通过审核,即将发放。

去年5月,李小平被查出患有结肠癌。尽管已有医保,但医疗自付费用仍让她难以承担。与许多病人一样,李小平希望医疗费用能进一步降低。

今年8月,为解决因病致贫问题,国家六部委出台有关大病保险的指导意见。时隔3月,记者对该项政策在湖南的推进情况进行了调查,尽管我省暂未有正式的实施细则出台,但大病保险运作脉络渐已清晰。



“我国农村的几千万贫困人口中,不少是因病致穷、因病返贫的,城镇不少困难群众也为疾病所困。”

不能让百姓因为一场大病就致贫、返贫。”

——国家发展改革委副主任、国务院医改办主任 孙志刚

◀城乡居民大病保险新规五大亮点解读。IC图

### 目的

一场大病,一个家庭陷入“经济危机”  
大病保险补的是“大病互助”的缺

忍了半年腹痛,李小平于2011年5月在湘雅医院查出患有结肠癌。随后,切除结肠、12次化疗,至今她身上还挂着引流袋。

去年,她就医费用共计10多万元。由于没工作单位,李小平购买的是城镇居民医疗保险。按长沙医保报销政策,进入统筹计算的费用,三甲医院报销比例为50%,一年内最高支付限额为6万元。当年她报销了3万余元医药费。

李小平去年起还享受了天心区民政部门的医疗救助,并被列为低保户。尽管如此,目前的医疗支出依然让她难以承受。她现在还需要吃药,每月固定费用在700余元。此外每两个月要去医院复查,一次得花2000余元。

自费用过高,是诸多家庭的不堪承受之重。也正因为如此,今年8月,大病保险政策出台。

此前的2000年,《湖南省城镇职工大病医疗互助暂行办法》就已出台。根据该办法,参保职工当年住院费用超过基本医疗保险统筹基金最高支付限额以上的部分至10万元以下的医疗费用,个人支付不超过10%的费用,余下的费用由经办机构在筹集的大病医疗互助费中支付。

有专家指出,大病医保的核心就是弥补原有“大病互助”政策的不足,因为大病互助只针对职工,但占绝大多数的未成年人和没有稳定工作的人将无法享受优惠政策。大病保险保障对象为城镇居民医保、新农合的参保(合)人,这群人达10.32亿人。

### 拨付

承办大病保险钱从哪里来,报销比例是多少  
大病高额医疗费用可“两次报销”

省发改委医改处处长周建龙是湖南大病保险项目的直接参与者,他介绍,湖南大病保险将采取向商业保险机构购买大病保险的方式,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。在基本医疗保障的基础上,对城乡居民因患大病发生的高额医疗费用再次报销,实际支付比例不低于50%。

但这种模式也招致一些专家的顾虑。一专家直言:“商业保险机构毕竟是企业,商业保险机构介入,就必然会考虑到利润问题。”他表示,社保(基本医保)是强制、非盈利的;

商业保险是企业行为,投保人自愿;商业保险公司的各险种不一样,而社保费率是一样的、报销标准目录是统一的。

一保险企业工作人员表示,这将是一种突破,此前考虑到资金的安全,医保等社保资金一直强调不能被“挪用”。因此,商业保险机构只能做补充医疗保险。不过,他表示,接下来商业保险机构实际更多是“进行平台建设,发挥商业保险机构的精算、医疗服务巡查专业优势,商业公司来帮忙做管理,抑制社会医疗费用不合理增长”。

### 界定

按钱还是按病界定,非医保目录内的费用能否报  
不限于政策范围,是合理医疗费就可报

什么病才算大病,按病种还是按费用来界定?这是民众关注的最大焦点。

湖南省医疗工伤生育保险研究会理事、湘雅医院医保中心主任廖孝和表示,按病种还是按费用界定大病都不重要,主要还是筹资水平。

但一些重症患者更关心的是,大病保险是不是依旧只在医疗保险三大目录(即疾病目录、药品目录和诊疗项目目录)基础上进行保障。

永州地中海贫血患儿家长曹先生介绍,现在一些患者家属输血时宁愿选择不能报销的门诊输血,住院输血要求检查的五大项以及床位费等费用没进入“三大目录”,最终自付费用跟门诊输血价格没什么差别。

一些癌症患者服用的进口药物通常也是在“三大目录”之外。李小平告诉记者,医生前不久建议她服用提高抵抗力的药,防止感冒。不过,医生跟她声明了不能报销。

非医保目录内的费用是否可报销?对此,国家发展改革委副主任、国务院医改办公室主任孙志刚不久前指出:“大病保险报销不再局限于政策范围内,而是大病患者在基本医保报销后仍需个人负担的合理医疗费用,再给予报销50%以上。”

但记者发现,具体哪些是合规费用,《意见》作为指导性文件,尚未作出具体规定。

有业内人士透露,湖南大病保险还是在目前的医保框架下进行报销,在目前的城居、新农合报销基础上,将报销比例进一步提高。比方说,患者在三甲医院就医一年内共计花费医疗费用10万元,若统筹计算金额为6万元,目前医保报销其中的50%。大病保险负责报销统筹金额内余下50%的那部分。

### 焦点

会不会加重参保者负担,有没有商业保险愿接手  
负担不会加重,多家险企有意愿

大病保险是否会加重参保者负担?对此,周建龙表示,不会增加老百姓的负担。

“政府会提高对新农合和城镇居民医保的补助标准。”周建龙说。按照指导意见,大病保险主要是从原有的医保金中结余部分用于购买大病保险。

那么,目前我省的医保基金结余情况如何?按目前的缴费额度,保险机构是否愿意接手?

廖孝和表示,职工大病互助之所以能实施,在于城镇职工医保缴纳的金额高,“有的员工一个月的医保金就是新农合一年的费用”。目前医保的原则是“以收定支、略有盈余”,因此,照此原则制定报销政策,可以让风险得到控制。

他认为,在医保基金结余少甚至有空缺的地方,如果没有财政支持或者相关的政策支持,商业保险公司不会乐意接手。

湖南一些本土保险企业从业者对大病保险政策则表示乐观。一险企负责人刘先生称,看中的是社会效益,能积累市场资源,同时表示指导意见有关“收支平衡、保本微利”的原则是政策保障。再退一步来说,若投入过多可以和社保部门解除合同。

刘先生透露,“反倒是一些政府部门态度不明朗”。他称,开放社保数据,就能测算出保费。但是目前政府部门还没有向险企开放。

11月16日,湖南省保监局召集13家险企座谈,数次对大病保险政策的实施进行调研。会上,多家险企负责人称,已进行前期准备工作。