

我国大病医疗保险制度及其发展策略

杨睿*

中国中医科学院 北京 100700

【摘要】大病医疗保险制度在分担医疗费用风险、减轻患者医疗负担方面发挥了重要作用。我国的大病医疗保险制度主要由新农合大病医疗保障、城乡居民大病医疗保险以及商业大病补充医疗保险组成。本文梳理了不同类型大病医疗保险的保障范围、本质属性、实施策略以及经办机构类型,并探讨了我国大病医疗保险制度的未来发展,建议从完善制度本身、提升管理能力和改善政策环境等方面加以改进。

【关键词】基本医疗保险;大病保障;补充保险

中图分类号:R197.1 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2013.06.006

China's catastrophic disease insurance system and development strategy

YANG Rui

China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China

【Abstract】 Insurance has played a major role in spreading the cost risk of catastrophic disease and reducing the burden on patients. China's catastrophic disease insurance system includes the new rural cooperative catastrophic disease insurance system, the urban and rural residents' catastrophic disease insurance system, and the commercial catastrophic disease system. In this paper, different types of catastrophic disease insurances in terms of coverage, attributes, implementation strategy, and agency types are reviewed. Also the future development of catastrophic disease insurance is discussed. The following recommendations are put forward: improving the management of insurance systems by refining policies, improving management capacity and operating environment.

【Key words】 Basic medical insurance; Catastrophic disease insurance; Supplementary insurance

深化医药卫生体制改革以来,我国逐步建立了以城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗制度(以下简称“新农合”)为主,医疗救助和商业保险为补充的国家基本医疗保险制度。从覆盖范围看,截至 2012 年,我国的基本医疗保障制度已经覆盖了 95% 人口,城乡参保人数达 12.95 亿,已建成世界上最大的基本医疗保障安全网^[1]。从保障水平来看,三项基本医疗保险制度最高支付限额均达相应人群年均收入的 6 倍以上且不低于 5 万元,一定程度上缓解了居民看病就医的负担。随着群众看病就医需求的不断增加,建立在一般性普惠报销水平基础上的保障制度难以有效地解决居民重特大疾病的医疗保障问题,加之较低的报销比例以及起付线、封顶线等政策设计,居民因重特大疾病致贫、返贫的问题依然突出。为分担大病

医疗费用风险、减轻大病患者医疗负担,国家在基本医疗保障制度之上增设了大病医疗保险,作为提升基本医疗保障水平的一项重要制度安排。本文对我国不同类型的大病医疗保险制度进行了梳理,并提出了进一步完善大病医疗保险制度的政策建议。

1 我国大病医疗保险的主要形式

目前我国实行的大病医疗保险并不是单一的制度,而是新农合大病医疗保障、城乡居民大病医疗保险以及商业大病补充医疗保险的统称。

新农合大病医疗保障是在新农合制度框架内,卫生部、民政部和财政部等有关部门针对特定重特大疾病,通过实行按病种付费和提高报销水平等措施,为参合者建立的医疗保障机制。2010 年首先启动了提高农村儿童先天性心脏病和急性白血病的医

* 作者简介:杨睿,男(1972 年—),副研究员,主要研究方向为医院管理、公共卫生政策。E-mail:yr0072601@163.com

疗保障试点工作,2011年以省为单位全面实行农村儿童两病保障,并在全国范围内推广终末期肾病、妇女乳腺癌、宫颈癌、重性精神疾病、艾滋病机会性感染、耐多药肺结核6类重大疾病医疗保障工作。2012年又将肺癌、食道癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、慢性粒细胞白血病、急性心肌梗塞、脑梗死、血友病、I型糖尿病、甲亢、唇腭裂12类疾病纳入重大疾病保障试点范围。

2012年,国家发展改革委、卫生部、财政部、人力资源和社会保障部、民政部、保监会联合下发的《关于开展城乡居民大病保险工作的指导意见》(发改社会[2012]2605号),则是城乡居民大病医疗保险实施的起点。城乡居民大病医疗保险是针对城镇职工医保、城镇居民医保和新农合参保(合)者发生的大额医疗费用等情况,利用部分新农合基金、城镇居民医保基金,向商业保险机构购买大病保险,在参保(保)合群众患大病发生高额医疗费用的情况下,对新农合、城镇居民医保补偿后需个人负担的合规医疗费用给予保障。^[2]

商业大病医疗保险是在基本医疗保险之外,完全依靠单位和个人自愿参加的一种保险。商业大病医疗保险通常依照个人患病的情况缴纳保费,遇重大疾病时可以从保险公司获得一定数额的医疗费用。目前商业医疗保险机构中已经普遍开展了商业大病医疗保险。

此外,城镇职工医疗保险中也有相应的补充保险形式。国务院在1998年《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》(国发[1998]44号)中指出,为了不降低一些特定行业职工现有的医疗消费水平,在参加基本医疗保险的基础上,作为过渡措施,允许建立企业补充医疗保险。超过最高支付限额的医疗费用,可以通过商业医疗保险等途径解决。

2 大病医疗保险的属性

针对大病医疗保险的属性,目前有两种观点:一是认为大病医疗保险是一种在基本医疗保险制度之上的补充保险。^[3]补充医疗保险是泛指对某一主体医疗保险的各种补充形式。^[4]对城乡居民而言,无论参与城镇职工、城镇居民和新农合等社会保险,都可视为其主体保险,在此基础之上自愿参与的其他补

偿形式,都可被纳入补充医疗保险范畴。它既可以是非营利性的医疗保险组织形式,如社会性医疗保险、企业(行业)互助医疗保险;也可以是营利性的商业医疗保险。补充医疗保险不仅是满足城镇职工对不同层次医疗服务需求的重要筹资机制,而且也是提高医疗费用风险共担与控制道德损害的平衡机制。主体医疗保险着重于关注卫生服务的公平性,而补充医疗保险强调卫生服务的效率。补充医疗保险应该体现自愿性与选择性原则,更多地依赖于市场机制,通过需方选择与市场竞争,达到其最有效率地提高卫生服务可及性的目标。因此,城镇职工的补充医疗保险和商业大病保险更符合补充医疗保险的性质。

另一种观点认为,近年来实行的大病医疗保险是基本医疗保险的延伸。^[5]在新农合制度和城镇居民医保制度下开展的大病保险,从性质来看,由政府部门制定大病保险的筹资标准、报销范围、最低补偿比例以及就医、结算管理等基本政策要求,并通过政府招标选定承办大病保险的商业保险机构。从建立基础看,从基本医疗保险基金中划出一定比例或额度作为大病保险资金,而不是参保者自愿投保,以契约形式形成保险基金。从参保对象看,参加基本医疗保险的人都必须办理大病保险,而不是参保者自愿投保并愿意履行合同条款即可。从资金来源看,大病补充保险的资金大部分来自国家基本医疗保险,而不同于一般补充保险的个人或单位。从上述特点看,在新农合制度和城镇居民医保制度下开展的大病保险应属于国家基本医疗保险的重要组成部分。

3 不同模式大病保险的政策要点

不同类型大病保险在实施主体、对大病的判断标准以及具体操作等方面均不相同(表1)。具体表现在:一是保障的主体范围不同。城乡居民大病保险覆盖全体城乡居民,而新农合大病保障仅限于参合的农村居民,商业大病保险针对是自愿选择该险种的参保人;二是对大病的判断标准不同,新农合大病保障是以病种作为切入点,从流行病学、临床医学的专业角度出发,选择患病率高、费用高的疾病,通过实行按病种付费和提高报销比例的方式实现费用

控制,而城乡居民大病保险和商业保险均以发生大额医疗费用为基础;三是报销的具体比例和实施时机不同。新农合大病保障先判断患者病症是否符合大病条件,如符合直接进入新农合大病保障政策,按照定额或限额支付,报销比例不低于 70%,剩余部分患者自付;城乡居民大病保险需要参保人先按照所参加的基本医疗保险险种的各项政策进行补偿,超过补偿标准的部分,再由大病保险按照不低于 50% 的比例给予补偿。

不同大病保险间的联系主要表现在不同制度的衔接上。如在已开展大病保险试点的地区,优先将 20 种重大疾病纳入大病保险范围,对自付部分超过城乡居民大病保险标准的部分,再按照政策规定给予不低于 50% 的补偿,有效实现对大病风险的分担。

表 1 不同类型大病医疗保险政策的不同点

类型	保障主体	大病判断标准	保险属性	政策实施时机	与基本医保衔接
新农合大病保障	参加新农合的农村居民	按病种	基本医保	符合病种标准的直接进入大病保障政策	紧密,基本医保的延伸
城乡居民大病保险	参加城镇居民基本医保、新农合的城乡居民	按费用	基本医保	个人付费数量超过一定标准再进入大病保险政策	紧密,基本医保的延伸
城镇职工补充保险	参加城镇职工医疗保险的职工	按费用	社会或商业补充保险	在基本保障政策之上,根据病种或费用标准进行缴费和补偿	较紧密,基本医保的补充
商业大病医疗保险	自愿参加商业保险的单位和个人	按费用	商业补充保险	签订商业大病保险合同,按规定补偿	具有独立性,基本医保的补充

4 大病医疗保险的管理经办

我国现有的大病医疗保险,尤其是具有社会保险属性的大病保险主要有两种经办模式:一是由基本医疗保险经办机构直接经办大病医疗保险;另一种是由商业保险公司承办大病医疗保险。政府

基本医疗保险经办机构可确保基金安全,也有利于基本医疗保险政策的有效延续。而商业保险机构拥有专业化的组织机构,在精算定价、服务网络方面具有专业优势,可建立单独财务核算体系,提供业务、财务、信息技术等支持。而从国际经验看,不同类型经办机构均可以承办补充医疗保险。有的是政府直接举办,如新加坡的健保双全计划和增值健保双全计划,由中央公积金局承办^[6];有的是非营利机构举办,如澳大利亚、法国等国家均有大量非营利的社会合作团体、互助会以及互济基金会等非营利性的医疗保险机构,提供全民医疗保障制度未覆盖的医疗服务项目^[7];还有很多国家的补充保险直接由商业保险公司举办,如英国、德国均有商业医疗机构经办补充医疗保险^[8]。

值得注意的是,大病医疗保险的经办选择与对大病医疗保险性质和未来发展走向的认定有紧密联系。如果认为大病医疗保险是基本医疗保障制度的延伸,其筹资与支付方式与社会基本医疗保险并无实质性区别,从确保基本医疗保险基金安全的角度出发,更倾向于选择政府的基本医疗保险经办机构。但也有观点认为,目前的大病医疗保险并没有体现补充医疗保险的自愿性与选择性,如果附加医疗保险基金不能与基本医疗保险基金独立核算,补充医疗保险基金的风险控制能力将会降低,从而难以保证基本医疗保险基金的收支平衡,因此建议由商业机构独立经营管理。无论是由哪个机构进行经办管理,实际保费都要取决于社会保障部门与经办机构对保险标的、费用风险、增长趋势等技术指标的具体界定商讨。为控制管理成本、提高保障效率,目前许多地方仍选择由政府的基本医疗保险经办机构直接管理大病医疗保险基金。

5 完善大病医疗保险制度的建议

大病医疗保险在我国实施时间还不长,其保障范围、本质属性、管理经办等特征都需进一步明晰,这对统一补偿标准、指导各地实践具有重要意义。未来要实现大病医疗保险制度的持续发展,应从完善制度本身、提升管理能力和改善政策环境等方面加以改进。

一是进一步完善大病保障制度。明确大病保险

的定位,实现基本保险的普惠性、共济性与补充保险的自愿性和选择性的平衡。目前的城乡居民大病保险是与基本医疗保险相配套的公共产品,是基本医疗保险功能的拓展延伸,要坚持政府主导的原则,综合考虑当地人口分布、医疗价格上涨、经济发展水平等因素,统筹确定筹资方式、补偿程度、服务标准、产品价格等,制定科学的筹资水平,健全招标机制,规范招标程序,依法进行招标。随着基本医疗保障制度补偿水平的不断提高,也可以考虑将大病保障的部分内容纳入基本医疗保险。对城镇职工大病医疗保险和商业补充医疗保险,政府应加强监管,让社会保险机构和商业保险机构在补偿经营成本后,除了能获得社会平均利润外,还能提高保障水平,降低大病患者负担,实现互助共济和可持续发展。

二是要提升专业保险经办机构的服务能力。要建立更专业化的保险经办机构和保险专业队伍,提供精算、财务、信息等技术支持,提供安全、高效的理赔服务,确保基金效率。有条件的地区还应考虑引导保险经办机构加强与医疗服务机构的沟通联系,成立服务团队,不断丰富健康管理服务内容,帮助参保人群提升健康水平,减少基金支出,从基金管理向健康管理转化。

三是要不断完善大病保险的政策环境。一方面,通过信息公开、消除政策门槛等,为不同类型的保险经办机构创造公平的竞争环境,提升保险基金管理水平。另一方面,政府相关部门要加强监管,规范保险机构、医疗机构和被保险人行为,对服务质量、

队伍建设方面作出要求,建立大病医保的准入和退出机制,建立以保障水平和参保人满意度为核心的商业保险机构考核办法,加大对违约、违规行为的查处力度,不断提高医疗机构和商业保险机构的服务质量。

参 考 文 献

- [1] 李克强:建立大病保险制度 完善全民医保体系[EB/OL]. http://news.ifeng.com/mainland/detail_2012_07/19/16154096_0.shtml.
- [2] 卫生部. 大病保障不等同于大病保险[EB/OL]. [2013-03-10]. <http://www.ha.chinanews.com/html/yiliaoweisheng2012/dajiankang/2013/0219/13610.html>
- [3] 陈文. 我国补充医疗保险的内涵及其运作方式比较[J]. 中华医院管理杂志, 2004, 20(11): 653-657.
- [4] 陈文. 商业医疗保险与补充保险[J]. 中国卫生资源, 2001, 4(3): 135-137.
- [5] 李文群. 大病保险属性、供给及发展策略[J]. 经济研究导刊, 2012(36): 86-87.
- [6] 陈新中. 补充医疗保险体系建设及其路径选择[J]. 卫生经济研究, 2010(1): 34-37.
- [7] 刘璐. 法国的补充医疗保险及其借鉴意义[J]. 中国卫生经济, 2007, 26(7): 61-65.
- [8] 郭小沙. 德国医疗卫生体制改革及欧美医疗保障体制比较——对中国建立全面医疗保障体制的借鉴意义[J]. 德国研究, 2007, 22(3): 31-38.

[收稿日期:2013-04-13 修回日期:2013-05-23]

(编辑 赵晓娟)