

大病医疗保险制度及其发展策略分析

曲敬东

中国人民财产保险股份有限公司廊坊市分公司个贷部,河北 廊坊 065000

摘要:大病医疗保险制度的存在意义,就是辅助参保个体承担医疗费用风险、减轻他们的医疗经费负担。纵观我国大病医疗保险体制,可以细化为新农合大病医疗保障、城乡居民大病医疗保险、商业大病补充医疗保险三类结构单元。笔者的任务,则是在理清我国大病医疗保险的有关形式、具体属性、各类保险模式对应的政策和管理经办要点基础上,结合实际探讨日后该类保险体制整体合理性发展的策略。

关键词:大病医疗;保险体制;属性;经办要点;发展策略

中图分类号:F842.6

文献标识码:A

文章编号:2095-4379-(2018)21-0088-02

作者简介:曲敬东(1967-),男,河北廊坊人,本科,经济师,中国人民财产保险股份有限公司廊坊市分公司个贷部,经理,研究方向:保险。

自从我国大力调整医药卫生体制过后,便努力基于城镇职工和居民医疗保险、新兴农村合作医疗、医疗救助与商业保险等补充条件,建立起完善性的医疗保障制度。截止到2017年为止,该类体制已经成功覆盖到将近9.5成的人口,尤其是当中的城乡参保人员数量已经高达20多亿,已然顺利构建国际范围内规模最大的基础性医疗保障安全体系。而透过保障程度观察,有关上述三类医疗保险最高支付数额都可以达到个体年平均收入的6倍以上,同时不会低于5万元,这就令以往广大居民看病难等问题得到很好地处理。不过群众看病就医的需求始终处于快速增长的趋势,如若日后持续沿用普惠报销水平为基准的保障体制,势必会和居民重大疾病医疗保障的需求产生强烈冲突。所以说,选择尽快理清大病医疗保险制度日后科学性的发展策略,的确显得十分关键。

一、我国大病医疗保险的有关形式

实际调查发现,我国现阶段推行的大病医疗保险体制涉猎内容相对丰富一些,包含新农合保障、城乡居民保险、商业大病补充保险等三种项目。

(一) 新农合大病医疗保障

其要求不同乡镇区域的卫生、民政、财政等机构,在积极落实新农合体制要求的前提下,利用按病种付费、提升报销水平等途径,来辅助参保个体处理特定重特大疾病的治疗问题,属于基础性的医疗保障机制。

(二) 城乡居民大病医疗保险

强调配合新农合、城镇居民医保等基金向商业保险部门购置大病保险服务,一旦说参保的城镇职工、居民等出现须大额支付医疗费用的状况,便针对他们提供一定数量的医保补偿,使得一些需要患者方承担的合规医疗费用就此得以保障。

(三) 商业大病补充医疗保险

所谓商业大病医疗保险,即创除基础性医疗保险之后,借助所在单位与凭借个人意愿参与的一类保险模式。其要求基于个体患病的风险状况进行保费缴纳,一旦说参保人员突发大病之后,就能够透过保险公司获得特定数额的医疗费用。而在此期间,为了稳固部分行业职工既有的医疗消费水准,亦有必要考虑在基本医疗保险之上创建企业补充医疗保险制度,这样一来,超出最高支付限额的医疗费用,就能够利用商业医疗保险等途径加以及时性补充。

二、我国大病医疗保险的具体属性

(一) 针对基础医疗保险内容予以补充

所谓补充保险,实际上就是针对特定主体医疗保险提供的一系列补充内容。须知对于广大城乡居民来讲,包括城镇职工、居民、新农合等社会保险在内,都可视为主体保险,而基于此自愿参与的其余补充形式,便可纳入到补充医疗保险队列之中。补充保险既可以是非营利的医疗保险组织模式,诸如社会性和企业互助类医疗保险,又可以是营利性商业医疗保险。不过归根结底,其核心存在意义就是透过适当的筹资方式来满足广大城镇职工各类医疗服务要求基础上,与参保主体共同承担医疗费用风险,并努力克制相关道德损害现象的发生。而和传统的主体医疗保险相互对比,补充医疗保险更加倾向于提升卫生服务的实效性,因此其应该大力提倡自愿性和选择性等规范守则,保证合理筛选需求方并参与到激烈的市场竞争过后,快速地贯彻卫生服务可及性等指标。而城镇职工群体的补充医疗保险,以及商业大病保险,则能够确保很好地迎合补充医疗保险的属性特征。

(二) 进行基础医疗保险深层次的延伸拓展

在新农合和城镇居民医保机制之下大力开拓大病保险服务,需要依靠政府及时创建实用的筹资标准、合理的报销范畴和最低的补充比例,以及制定就医、结算管理等方面的指导政策,之后凭借政府招标途径确认开办大病保险业务的商业保险单位。透过该类保险的建立基础层面审视,其主张由基础性医疗保险基金内部划分出适当比例或是数额的资金,用于办理大病保险,整个过程并非参保个体自愿进行的,而是凭借契约模式构建起的保险基金;而经由参保对象角度解析,任何参与基础性医疗保险的个体都必须办理大病保险,并不需要事先询问参保者是否自愿或是能否积极履行相关合同条款;经过自愿来源方面观察,大病补充保险的资金主要源自于国家基础性医疗保险,这是其和普通补充保险最为明显的差异现象。归结来讲,借助新农合和城镇居民医保机制组织的大病保险服务项目,仍旧属于我国基础性医疗保险体系中的关键性结构单元。

三、各类大病保险模式对应的政策要点

大病保险由于本身类型差异,在对应的实施主体、大病判定标准、实际操作等细节上也不尽相同。

(一) 保障主体范畴方面

城乡居民大病保险通常会直接针对所有城乡居民

群体予以全面性覆盖落实,而相比之下,新农合大病保障则基本限定为已经参合的农村居民群体,至于商业大病保险则主要针对那些愿意选择该类险种的参保个体提供服务。

针对大病的判定标准方面

新农合在进行大病保障期间习惯于将病种作为核心切入点,即透过流行病学、临床医学等各类专业视角,筛选一些患病率和费用都相对较高的疾病,之后配合按病种付费、增加报销比例等途径完成费用控制任务;而城乡居民大病保险与商业保险,则主张以大额医疗费用作为判定标准。

(二) 报销的比例和实施的时机有所差异

新农合大病保障会预先判定患者病症能否达到参保标准,确认达到要求的则基于国家最新大病保障政策进行定额或是限额支付,对应的报销比例通常会高于7%以上,而剩余那些费用则由患者自行支付;城乡居民大病保险主张参保个体依照已经参与的医疗保险险种和相关政策予以补偿,其间如若出现超出补偿标准的费用,则由大病保险服务部门依照不超过5%的比例标准额外予以补偿。需要注意的是,不同类型大病保险彼此间亦存在深切的关联,具体就是制度衔接层面上,如在已经布置拓展大病保险试点的区域,须预先将两类重大疾病纳入到大病保险范畴当中,其间如若发现自付部分超出城乡居民大病保险标准,则须及时配合相关政策提供至少5%的补偿,借此更加有效地帮助患者承担大病风险。

四、大病医疗保险常用的管理经办方式

如今我国大力推行的大病医疗保险,特别是保留社会医疗保险属性的大病保险,主要包含基础性医疗保险单位直接经办、商业保险企业承办两种模式。其中前者不仅仅可以保障基金的安全性,同时更有助于延续一些实用的医疗保险政策;而后者则能够配合精准性定价和服务网络等优势创建独立性的财务核算体系,顺势提供更多的业务、财务和信息技术支持条件。

一方面,结合国际经验观察解读,任何经办机构都有权承办补充医疗保险,部分国家还会采取政府直接举办、非营利性部门举办、商业保险公司举办等方式。不过归根结底,大病医疗保险经办选择结果,始终要依靠大病医疗保险自身性质和今后发展前景等予以综合性确认。

另一方面,仍有一些个体认定现阶段的大病医疗保险并未凸显出补充医疗保险的自愿选择特征,如若说附加医疗保险基金暂且无法和基础性医疗保险基金进行独立核算,那么势必会令补充医疗保险基金的抗风险能力持续下降,为了避免今后基础性医疗保险基金出现收支失衡的危机,则须及时督促有关商业机构进行独立性经营监管。不过不论是经由哪种部门予以经办监管,实际保费结果始终都要同步依靠社会保障和经办机构标准、费用风险、增长趋势等关键性指标,予以细致性界定确认。因此,为了维持成本管理的安

全性基础上,大幅度提升保障效率,如今我国许多区域仍旧延续由政府基础性医疗保险经办部门直接管理大病医疗保险基金的方式。

五、日后带动我国大病医疗保险体制健全性、可持续性发展的策略

客观角度分析,大病医疗保险体制在我国推行时

间并不是十分久远,包括其具体的保障范畴、本质属性、管理经办方式等有待进一步改进,这样才能在全国内及时确立统一的补偿标准,从而更加高效率地组织不同区域予以高水平的实践应用。

(一) 树立起健全性的大病保障体制

具体就是针对大病保险予以明确性定位,确保平衡我国基础性保险的普惠、共济和补充保险的自愿、选择特性。如今我国推行的城乡居民大病保险,属于和基础性医疗保险彼此配套的公共性产品,能够发挥出对基础性医疗保险服务功能的延展作用。这就要求相关工作人员积极遵循政府主导的原则前提下,基于当地人口分布状况、医疗价格上涨动态、经济实力等实际要素合理选择筹资路径和产品价格,进一步沿用理想化的补偿和招标机制。而随着我国基础性医疗保障体制补偿能力的增强,工作人员亦可以考虑将大病保障的某些内容融入到基础性医疗保障体系当中,同时要求政府加大这方面的监督管理力度,确保顺利减少社会保险和商业保险单位的补偿经营成本、增加社会平均利润,并且提升对广大参保者的保障水准、减少患者的经济压力之后,促成国家社会全范围的互助共济和可持续竞争发展结果。

(二) 强化专业保险经办部门的综合性服务能力

具体就是尽快设置愈加专业可靠的保险经办部门、创建素质高超的保险专业团队,保证就此提供愈加精确的财务数据和方便快捷的信息技术服务之后,维持后续理赔服务的安全和高效率特性。在此期间,一些条件优越的区域还须争取加大内部保险经办和医疗服务等部门的互动合作力度,随后积极创建合格的服务团队、完善管理服务内容,辅助参保人员持续提升健康水准、减少基金支出过后,带动基金管理向健康管理的转化进程。

(三) 创造理想化的大病保险政策环境

首先,借助信息公开、政策门槛降低等途径,针对各类保险经办部门开创愈加公平和公正的竞争环境,借此令我国保险基金管理质量得以大幅度提升。

其次,作为政府等有关机构,须实时性针对保险、医疗机构,以及参保人员等行为予以细致性监管,并在其中设置严格的服务质量、队伍建设水平提升标准。如建立起严明的大病医保准入和退出机制,争取尽快树立起以保障水准和参保人员满意度为基础的商业保险单位考核条例之后,全面加大对所有违约和违规行为的惩处力度,最终成功提升医疗和商业保险等部门的服务质量。

六、结语

综上所述,关于大病医疗保险体制的属性特征、业务经办方式,以及日后的发展策略等内容,着实繁琐,希望日后相关工作人员能够在积极借鉴笔者意见的同时,结合最新实践成果予以有机补充完善。长此以往,令我国大病医疗保险服务效率和质量变得愈来愈理想,顺势提升我国在国际舞台中的综合竞争实力。

【参考文献】

- [1] 杨睿.我国大病医疗保险制度及其发展策略[J].中国卫生政策研究,2013,32(06):74-78.
- [2] 宋学红.浅析大病医疗保险运作模式与可持续发展——基于四川省乐山市大病医疗保险调研[J].上海保险,2015,18(03):131-137.
- [3] 贺宏洲.宝鸡市城乡居民大病医疗保险工作平稳运行[J].西部财会,2015,14(07):155-160.