

广西明年开始试点城乡居民大病保险【摘要】近日，广西省出台大病医保的实施细则，城乡居民将在明年开始试点。广西发布实施《关于开展城乡居民大病保险试点工作的实施方案》，（以下简称《方案》）明年起在柳州、钦州两个市开展大病保险试点工作，并在两年内逐步推开试点。今后，试点城市城镇居民医保、新农合的参保（合）人员如患上大病，所产生的高额医疗费在经城镇居民医保、新农合按政策规定补偿后，需个人负担的合规医疗费用超过起付线部分，将由城乡居民大病保险再次给予报销，实际支付比例不低于53%。统筹综合测算，个人不需再额外缴费。据《方案》，我区将建立政府、个人和保险机构共同分担大病风险的机制。其中，在大病保险资金筹集上，将根据筹资标准从城镇居民、中划出，不再额外增加群众个人缴费负担。也就是说，城镇居民医保、新农合参保（合）人员，个人无需再额外缴费，即可视为参加城乡居民大病保险，享受相关政策待遇。对于大病保险的筹资标准，《方案》提出，试点市应结合当地经济社会发展水平、医疗保险筹资能力、患大病发生高额医疗费用情况、基本医疗保险补偿水平、大病保险保障水平等5个因素进行测算，确定大病保险的筹资标准。据测算，2013年筹资标准原则上为每人每年不高于35元，并由各市以市为单位统一承保、实施补偿政策。

病种不限，起付线不高于1.5万元 哪些算是大病保险的病种范围？《方案》提出，大病保险不会简单地按照病种区分大病，而会根据患大病发生的高额医疗费用与城乡居民经济负担能力对比进行判定。在我区，各试点地区将依据当地统计部门公布的上一年度城镇居民人均可支配收入和农民人均纯收入确定大病保险报销起付线，参保（合）人一年内患大病所产生的费用，在城镇居民医保、新农合进行补偿后，还需要个人负担的超出大病起付线的合规医疗费用，均可通过大病保险再次报销。其中，合规医疗费用指除自治区相关部门所规定情况外，实际发生的、合理的医疗费用，不再局限于基本医保政策范围内，以确保城乡居民不会因病致贫、返贫。

2013年，我区大病保险的起付线由试点市自定，原则上不高于1.5万元。

实际报销比例不低于53% 大病保险的报销额度如何确定？这是不少老百姓最关心的问题。据介绍，我区的大病保险补偿实行分段报销，根据上年度城乡居民收入水平合理分段，制定支付比例，医疗费用越高，支付比例越高，最高补偿额度不封顶。我区分段报销比例具体标准由各试点市根据自身实际制定，2013年，各试点市实际支付比例均不低于53%，比国家要求高3个百分点。也就是说，城镇居民医保、新农合首先在政策范围内报销，剩余的基本医保政策范围内的自付费用和政策范围外的自费费用，包括单次住院个人负担的合规医疗费达到了大病标准，或者累计一年当中个人负担的合规医疗费用达到了大病标准的，均可再由大病保险实际报销最少53%。有些患者可能需要转到省外进行治疗，这部分病人能否享受大病保险政策？

《方案》明确说明，需转省外治疗的，按转外就医管理办法，经市医疗保险经办机构批准办理转院手续的，超出大病起付线部分合理医疗费用，报销比例统一为50%。

慧择提示：广西大病医保政策，将在明年开始在柳州、钦州两个市开始试点。新出台的大病医保条例，进一步扩大大病的报销的比例和范围。城乡居民大病保险的统筹范围包括城镇居民医保和新农合。条件成熟的试点市可探索建立覆盖城镇职工、城镇居民、农村居民统一的大病保险制度。