

大病保险如何报销

为帮助亿万家庭应对疾病医疗费用支出带来的经济风险，国家建立健全基本医保、大病保险、医疗救助三重制度综合保障体系，梯次减轻群众医疗费用负担。其中，城乡居民大病保险（以下简称“大病保险”）是在居民医保基础上，进一步保障大病患者高额医疗费用的制度安排。

面对大病高额医疗费用，大病保险支撑了亿万家庭渡过难关，但不少参保人对这项制度缺乏了解。针对社会普遍关心的问题，最近国家医保局有关负责人作出详细解答。

无需单独申请参保

问：大病保险如何申请，又该如何缴费呢？

答：从制度建立开始，大病保险制度就不需要单独申请参保，所有缴费参加城乡居民基本医疗保险的群众都是大病保险参保人，不需要单独缴费。

大病保险制度2012年启动试点，从2015年开始全面实施。国家医保局信息显示，10余年来，大病保险累计惠及近亿患者。仅2023年，享受大病保险报销的就达1156万人，人均减负约8000元，最高报销上百万元。

针对困难人群，持续完善报销政策设置

问：大病保险起付标准如何？

答：目前，国家规定大病保险起付标准原则上不高于统筹地区居民上年度人均可支配收入的50%，支付比例不低于60%；居民医保叠加大病保险最高支付限额，原则上达到当地居民人均可支配收入的6倍左右。

针对困难人群，国家持续完善大病保险报销政策设置，实施精准倾斜。对低保对象、特困人员和返贫致贫人口，大病保险起付标准降低50%，支付比例提高5个百分点，并取消最高支付限额。

目前，包括儿童白血病、先心病、肺癌

等花费高昂的大病在内，符合规定的都可以通过大病保险报销。

问：大病保险如何结算？

答：居民医保参保人在定点医药机构发生医疗费用，进入大病保险费用段的，在实现“一站式”结算的地方就可以实现即时结算，自动享受相关待遇，无需专门申报。

90%以上统筹地区通过政府购买商业保险承办大病保险业务

问：有了基本医保和大病保险，还需要单独买商业保险的大病保险吗？

答：从大病保险制度建立之初，医保部门始终鼓励市场参与，积极支持商业保险机构承办，创新建立健全医保社商合作新模式。目前，90%以上统筹地区通过政府购买服务方式委托商业保险公司承办大病保险业务，不仅激发了商业保险市场活力，也进一步提升了大病保险管理服务水平。

保险的功能就是防风险。除了基本医保和大病保险之外，参保人是否需要补充商业保险，要看个人意愿和承受能力。这些年来，国家医保局鼓励各地创新管理服务机制，一些地方的探索卓有成效。

据《人民日报》