我省多层次医疗保障体系基本建立，“小病不用拖大病不再扛”

医有所保暖心贴心

我省医保水平不断提高，人们去医院看病心里有底了。 本报记者 张茂 摄

■ 本报记者 马珂

“小病拖、大病扛、实在不行上药房”；“做个阑尾炎，白耕一年田”；“救护车一响，猪牛羊白养”……在新型农村合作医疗制度实施前，农民对于看病、治病特别是住院治疗十分忌惮，这些顺口溜反映了过去农民朋友怕生病、怕生大病的畏惧心理。

“新农合真是暖了农民的心，没病保平安，有病管大用！”来自儋州市南丰镇的黄开荣对记者说。

2003年随着我省新农合试点正式启动，如今十多年过去了，我省基本医疗保障水平不断提高，基本建立起以基本医疗保障为主体的多层次医疗保障体系。

医保撑起患者看病保护伞

“以前生病，为了能省点钱，只是吃药维持治疗，住院想都不敢想。”家住木棠镇木棠村墟一队，今年84岁的农民赵石英回忆起以往的看病经历，感触良多。提到参合后的好处，他说，去年自己因患横结肠恶性肿瘤住院治疗，前后共花去医疗费用超过5.58万元，出院时报销约3.12万元，自己仅支出2.47万元。新农合解决了大问题，是党和政府给农民的最大实惠，是我们农民的“护身符”。

今年3月，患有恶性肿瘤的黄开荣要进行放射治疗，到省人民医院住院治疗了69天，共花费近10.34万元，出院时费用报销了5.59万元。

“多亏了新农合，帮助我渡过了难关！”谈及新农合政策带来的好处，新州镇新地村村民李石乾满怀感激地说。2014年，确诊患病的李石乾住院治疗，总计花去费用超过5.46万元，这笔费用使本来生活就拮据的家庭雪上加霜。“幸亏参加了新农合，此次患病我获得了医疗补助2.86万元，大大减轻了家里的经济压力。”

受益于新农合的已不仅仅只限于像黄开荣、李石乾这样的农民朋友。

据了解，2003年我省开始新农合试点，2006年正式推开实现全省覆盖。新农合筹资水平不断提升，对于大病的保险不断完善。2010年，我省在新农合的基础上，实施了“重大疾病保障”的新政。

2012年，我省继续扩大重大疾病保障范围，使可报销的重大疾病达到22类。实行分级医疗救治，病种定价，实际住院报销比达到70%以上，大大减轻了重大疾病患者的经济负担。

据了解，全省参合农民受益人次从2009年的429.38万人增加到2013年的1094.29万人。

2015年，全省城镇职工参保194.05万人、城镇居民参保194.66万人、新农合参合501.29万人，参保（合）率为98.51%。

城镇居民医保财政补助标准从每人每年320元提高到380元，城镇居民个人缴费标准提高到120元。城镇居民医保和新农合政策范围内住院费用支付比例分别达到76.66%和78.15%。城镇职工医保将急性白血病等重大疾病医保年支付限额提高到50万元，特殊门诊由14个病种扩大到24个病种。城镇居民实现省级统筹，支付限额由区域统筹的8万元提高到15万元。城镇居民门诊特殊病种由15个扩大到30个。

2015年，新农合人均筹资由386元提高到470元。新农合支付限额由10万元提高至15万元，将儿童两病补偿标准提高至70%，将终末期肾病等22类疾病纳入重大疾病保障范围，支付限额统一提高至22万元。将特殊病种大额门诊从15种增加至25种，补偿标准达60%。

100多元兜底农民住院

只需交180元，就可在全市21个镇级公立定点医疗机构住院治疗，享受住院“全报销”待遇。对于万宁41.9万名参合农民来说，这是很大的实惠。

“现在只要交180元就什么钱都不用出了，不用担心没钱住院了。”近日，在万宁市龙滚华侨卫生院的病房里，因患慢性支气管炎而正在输液的龙滚镇文渊村村民倪兴永告诉记者，以前，因惧怕高额医疗费用，有病能拖就拖。

老百姓从不敢看病到放心看病，得益于万宁施行的“限费医疗”改革。

据了解，“限费医疗”是指参合农民在辖区内镇级定点医疗机构住院，个人按规定只需缴纳180元的限定费用，政策范围内基本医疗费用由新农合基金支付，超支部分由医疗机构承担。目前，万宁“限费医疗”制度的定点医疗机构住院医疗费用实行总额控制、限额补偿、超额自负的支付制度。该市新农合经办机构与定点医疗机构签订“服务协议”，双方协议约定服务内容和补偿标准，通过协议约定医疗机构的住院门诊就诊人次比、住院日均费用等指标来控制住院医疗费用总额。

“这把原来复杂的新农合补偿政策简单明了化，让老百姓住院报销更加清楚明白，心中有底。”万宁市卫生局局长李海宁告诉记者，试行限费医疗后，老百姓看病交费简单多了，在镇级定点医疗机构只要交180元就能安心住院。这大大减轻了患者的思想负担，不再怕住院，激发了他们的医疗需求。

据了解，为引导参合农民常见病、多发病在乡镇医院就医，解决基层群众看病难、看病贵问题，2013年9月，海南分别在琼海、万宁、昌江和陵水4市县试点新农合乡镇级医院住院“限费医疗”改革，并对实施“限费医疗”改革的定点医疗机构实行住院医疗费用总额控制、限额补偿、超额自负。根据乡镇卫生院规模和能力情况，各地起付线从150元到180元不等，限额补偿标准从1450元到2400元不等。

从改革试点统计结果来看，患者回流基层医院明显，琼海、昌江两地乡镇级医院住院人次同比增长141.92%和30.03%；参合农民次均住院费用明显下降，其中万宁、昌江两地同比下降11.29%和30.5%；参合农民负担明显减轻，琼海、万宁、昌江、陵水4市县参合农民人均自付住院费用同比下降分别为16.65%、14.47%、38.3%和29.71%。

经过一年多改革试点，海南今年全面实施乡镇级医院住院“限费医疗”改革，参合农民在县域内的乡镇医院住院，缴纳规定的起付线后，基本医疗费用予以全额报销。

海南省卫计委基层卫生处负责人潘文利认为，此项改革旨在通过直观优惠政策，充分考虑参合农民需求，合理引导需方就医，并对供方进行严格的目标管理考核，规范医疗服务行为，控制医药成本，促进分级医疗局面的形成，逐步实现医疗机构自我约束机制的一项付费方式的改革。

大病医保全覆盖

去年10月22日，海口市民王女士从中国人寿保险公司手中接过近17万元的大病医疗保险支票，这是海南发放的首笔城乡居民大病保险报销费用。预计2014–2015年度，全省将有2.8万城乡居民获得大病补偿，补偿金额总计1.7亿余元，其中个人年度最高报销金额可达22万元，将有效减轻大病患者家庭负担。

省卫生计生委有关负责人介绍，城乡居民大病保险是指参加城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗的参保（合）人员，因住院及特殊病种门诊发生的大额医疗费用，在基本医保报销的基础上，如超出一定额度，再按一定比例予以补偿的政策。

“城乡居民大病保险是在基本医保基础上开展的二次补偿政策，由政府统一出资，为已参加基本医保的人员购买，个人无需额外缴费。自2014年1月1日起，海南省所有参加基本医保的人员即享受大病保险政策。”该负责人介绍。

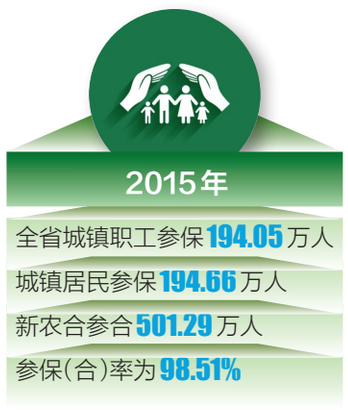
在大病医保2014年度追溯回补工作中，文昌市龙楼镇岭仔村村民林小娜是第一批补偿收益人之一。林小娜2014年患上了急性感染性心内膜炎，住院4个月动了3次手术，家人为筹款治病花了30多万元，其中新农合基本医保报销近10万元，大病医保补偿9万多元，自付部分只需11万元，大大减轻了其家庭负担。

而海口市民王女士的儿子小徐，不幸患上白血病，2年多来，先后花去近200万元医疗费。获知可以申请大病保险后，王女士及时向中国人寿保险股份有限公司海南省分公司申请，很快得到保险公司的答复，并获得保险公司支付的16万多元。“大病保险非常好，送来了救命钱。”王女士说。

据了解，城乡居民大病保险工作稳步推进，实现全省全面覆盖。省政府印发了《关于开展城乡居民大病保险工作的实施意见》，城乡居民大病保险服务保障期限从2014年至2016年，并于2015年10月份进入实质补偿阶段，2014年共计有2.8万多人能够获得大病补偿，补偿金额总计1.7亿多元，人均补偿6228元，年度大病保险最高支付限额为22万元，大病患者实际受益在基本医疗的基础上平均提高了10–15个百分点，极大地降低了群众就医费用负担。

（本报海口1月26日讯）

陵水“限费医疗”提高乡镇居民医疗保障水平。 本报记者 武威 通讯员 陈思国 摄



制图/许丽

链接

信息系统惠及参合农民

据了解，海南省从2004年开始按照“全省统一平台，数据集中管理”的全省联网模式进行设计和建设，2006年率先全国实现全省联网。2009年海南省在全国率先实现了全省所有定点医疗机构门诊与住院即时结报，2010年海南省率先实现全省新农合报销补偿与民政医疗救助同步结算、即时结报的“一站式”服务。2012年基本实现全省所有定点医疗机构HIS系统与新农合信息系统对接，实现对医院医疗服务行为的实时监管。同年率先完成了海南省新农合信息平台与国家级信息平台对接，为2015年新农合跨省稽查打下基础。

继续实施基层医疗卫生机构管理信息系统，开展基层医疗卫生机构相关的人员信息化培训和系统切换工作。截至10月底，除乐东和白沙2个县尚未开展人员信息化培训和系统切换外，已实现90%的基层医疗卫生机构（含乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务机构、农场医院）上线运行。完成了村卫生室信息系统升级改造项目验收工作。