



# 关于完善重大疾病医疗保险与医疗救助机制的思考

罗梦<sup>1</sup>, 汤质如<sup>1</sup>, 颜理伦<sup>1</sup>, 张秀军<sup>2</sup>, 李绍华<sup>1</sup>

1. 安徽医科大学卫生管理学院, 2. 公共卫生学院, 安徽 合肥 230032

**摘要:**通过对新型冠状病毒肺炎疫情期间医疗保险及医疗救助应急措施的梳理,发现医疗保险和医疗救助方面存在的主要问题及潜在风险,分析疫情风险特征,及其对医疗保险提出的制度常态化、保障公平性、待遇公共品性、正外部性等特殊要求,亟待完善重大疾病医疗保险及医疗救助机制。研究从资金筹措机制、对象确认机制、费用支付机制、服务提供机制、费用结算机制、补充保障机制及保障协同机制七个方面进行改革和完善,为健全完善重大疾病的医疗保险和医疗救助制度提供对策建议,为提高医疗保障治理体系及治理能力现代化水平提供借鉴参考。

**关键词:** 重大疾病; 医疗保险; 医疗救助

中图分类号: C913.7

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2021)02-122-006

doi: 10.7655/NYDXBSS20210205

新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)疫情发生以来,国家印发《关于做好新型冠状病毒感染的疫情医疗保障的通知》等一系列配套文件,从服务管理、待遇政策、药品供应保障、医保算、经办等方面采取非常措施,积极应对疫情期间各种问题,保障患者不因费用问题影响就医,但同时也呈现出疫情防控的短板弱项。2020年2月14日,习近平总书记指出要健全重大疾病医疗保险和救助制度,完善应急医疗救助机制。重大疾病是指医治花费巨大,且在较长一段时间内严重影响患者及其家庭正常工作和生活的疾病。我国新冠肺炎确诊患者治疗期间人均医疗费用约2.15万元,而重症患者的人均医疗费用超过15万元,少数危重症患者治疗费用达到几十万元,甚至超过百万元,属于重大疾病救治范围,同时又属于公共卫生突发事件,常规性重大疾病医疗保险与医疗救助制度已无法满足新冠肺炎患者救治需求。

本文根据新冠肺炎疫情期间医疗保险及医疗救助采取的相关应急措施及经验,为重大疾病医疗保险和救助制度的健全完善提供借鉴参考。同时

以新冠肺炎为例,总结梳理疫情防控措施,分析合理有效的政策措施,并将其纳入常态化重大疾病医疗保障制度中。针对新冠肺炎疫情中医疗保险和救助存在的问题及潜在风险,基于社会保障基本理论及医疗保险、社会救助原理,为完善重大疾病医疗保险及医疗救助机制、健全重大疾病的医疗保险和医疗救助制度提供对策建议。也为完善我国重大疾病相关的应急处理管理体制与运行机制,提高医疗保障治理体系及治理能力现代化水平提供借鉴参考。

## 一、新冠肺炎疫情期间医疗保险应急措施

为应对突发新冠肺炎疫情,医疗保险及救助工作也在不断开展和完善。在党中央的统一领导下,国家医保局会同国务院各部门,迅速响应部署,出台相关政策文件;各级医保部门也在第一时间落实国家政策,积极应对疫情防控。疫情期间医疗保险疫情防控措施自2020年1月开始陆续确定保障对象,国家及地方省市将新冠肺炎相关诊疗服务项目纳入医保范围,实施“五个办”

**基金项目:**安徽医科大学医学人文研究中心新冠肺炎应急项目“完善新冠肺炎医疗保险与医疗救助机制研究”(YJSK202005)

**收稿日期:**2020-07-15

**作者简介:**罗梦(1996—),女,安徽六安人,硕士研究生在读,研究方向为社会医学与卫生事业管理;李绍华(1964—),男,湖北红安人,教授,硕士生导师,研究方向为卫生经济与健康保障,通信作者,lishaohua168@hotmail.com。

服务,部分省市积极对企业进行医保缴费减征等及时拨付,大幅度降低患者费用负担,具体政策措施,同时国家及地方政府扩大医保资金来源,措施如表1所示。

表1 新冠肺炎疫情期间医疗保险相关政策及措施

医疗保险内容	国家政策及措施	地方政策及措施
保障对象	1. 确诊新冠肺炎患者(2020年1月23日); 2. 疑似新冠肺炎患者(2020年1月27日); 3. 接受核酸检测工作人群(2020年6月19日)	同国家政策规定一致
保障范围	1. 满足医疗服务设施标准、诊疗项目和药品三大基本医保目录的支付项目; 2. 符合当前阶段不同版本的卫生健康部门制定的新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案的服务项目; 3. 各地将核酸检测及相关耗材纳入医保报销范围	遵循国家政策规定的同时鼓励互联网+医疗保险服务在有条件地区进行探索,并将其纳入医保支付范围
经办服务	1. 实施“五个办”服务: ① 对救治新冠肺炎患者的医疗机构建立绿色通道,缩短办理时间“及时办”; ② 宽限医疗保障业务办理时限,“延期办”非紧急事项; ③ 加强场所消毒防护,确保环境达到“放心办”; ④ 配合卫生健康部门实施处长方政策,降低慢性病患者就诊次数及宽限处方用量及时间至三个月,保证“便民办”; ⑤ 采用线下非接触方式,如互联网、电话等,推进“不见面办”。 2. 要求信息系统对接稳定及时,保证医疗费用支付; 3. 对疫情防控相关药品和耗材采购与价格做好监测监管工作。物品缺乏的情况可采用线下采购应急; 4. 各省级医疗保障部门要密切关注相关药品价格和供应变化情况,出现情况异常的,及时通报移交相关部门	1. 各地对职工基本医疗保险费阶段性减征,从2020年2月起,减半征收职工医保单位缴费部分,时限最长达5个月。预计减负企业1500亿元左右; 2. 鼓励探索互联网+医保服务的措施,解决慢性病治疗问题; 3. 保障药品耗材采购渠道畅通,做好价格监测、监管工作
资金来源	国家预拨专项医保资金	国家预拨资金、地方筹集
资金拨付	1. 集中救治的医疗机构,医保机构预付部分资金; 2. 单列预算新型冠状病毒感染的肺炎患者医疗费用,医疗机构的总额预算指标及时得到调整; 3. 各级医保经办机构确保与医疗机构及时结算	各地区医保部门根据国家政策要求预拨付资金到该地区定点医院。全国各地的新冠肺炎救治医疗机构都收到了预拨资金,其中河南、广东、浙江、湖北等地拨付的力度比较大
费用支付	1. 新冠肺炎确诊患者及疑似患者医疗费用,在按三大目录等规定支付后,财政对个人负担部分给予补助,实施综合保障; 2. 异地就医患者先行救治。费用由就医地先行垫付,并及时统计审核异地就医患者信息记录和医疗费用,疫情结束后全国统一组织清算; 3. 异地就医确诊患者医疗费用个人负担部分,由就医地按照《财政部国家卫生健康委关于新型冠状病毒感染肺炎疫情防控经费有关保障政策的通知》(财社〔2020〕2号)有关规定执行	各地遵循国家政策规定
费用结算	截至2020年4月6日,全国31个省(自治区、直辖市)和新疆生产建设兵团新冠肺炎确诊和疑似患者的医保结算,涉及总费用约14.86亿元,医保支付9.9亿元,总体支付占比约66.6%。其中确诊患者费用结算51983人,涉及总费用11.18亿元,医保支付7.46亿元,支付占比66.7%。疑似患者结算涉及总费用3.68亿元,医保支付2.45亿元,支付比例66.6% <sup>[1]</sup>	

## 二、新冠肺炎疫情期间医疗救助应急措施

2020年2月25日,中共中央国务院印发《关于深化医疗保障制度改革的意见》,要求健全统

一规范的医疗救助制度,建立救助对象及时精准识别机制,科学确定救助范围。新冠肺炎疫情期间中央及各地政府采取各项政策措施,保障救助对象基本需求,保证医疗救助群体不因重大疾

病返贫,或陷入困境。新冠肺炎疫情期间医疗救助相关政策及措施主要依据医疗保险内容进行辅助救助工作,同时各地方依据本土实际情况开

展医疗救助经办服务,进一步扩大人群覆盖范围,保障人群健康需求,主要政策措施如表2所示。

表2 新冠肺炎疫情期间医疗救助相关政策及措施

医疗救助内容	国家政策及措施	地方政策及措施
救助对象	医疗救助人群中新冠肺炎确诊或疑似患者	部分地区遵守国家政策规定,部分地区扩大其救助对象,如山东省救助医保扶贫对象(包括建档立卡贫困人口、建档立卡重度残疾人、特困人员和低保对象等“四类人员”)出现新冠肺炎确诊、疑似患者和医院留观人员,以及疫情期间陷入困境的家庭或个人等
救助范围	1. 满足医疗服务设施标准、诊疗项目和药品三大基本医保目录的支付项目; 2. 符合当前阶段不同版本的卫生健康部门制定的新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案的服务项目	同国家救助范围一致
经办服务	1. 实施“五个办”服务(同医疗保险内容); 2. 要求信息系统对接稳定及时,保证医疗费用支付; 3. 对疫情防控相关药品和耗材采购与价格做好监测监管工作。物品缺乏的情况可采用线下采购应急; 4. 各省级医疗保障部门要密切关注相关药品价格和供应变化情况,出现情况异常的,及时通报移交相关部门	部分地区进一步优化医疗救助经办服务,如陕西省及时给予基本生活困难的家庭或个人临时救助;遇紧急情况立即采取救助措施的,绿色通道24小时开通,为提高临时救助的时效性,采取“先行救助、后补齐手续”方式。同时引导专业社会组织为出院患者提供心理疏导
资金来源	政府财政拨款、国际组织援助、福利彩票及其他来源	政府财政拨款、地区社会福利组织、国际组织援助、福利彩票及其他来源
资金拨付	1. 集中救治的医疗机构,医保机构预付部分资金; 2. 单列预算新型冠状病毒感染的肺炎患者医疗费用,医疗机构的总额预算指标及时得到调整; 3. 各级医保经办机构确保与医疗机构及时结算	部分地区加大资金拨付,如疫情防控期间广东提高救助标准及提供特殊救助,全省共发放20多亿元救助资金;进一步完善家庭收入的核对办法;简化各项程序;及时发放救助金;充分发挥临时救助的作用;对新冠肺炎患者给予特殊的救助等措施
费用支付	1. 在三大目录等按规定支付后,个人负担部分由财政给予补助,实施综合保障; 2. 异地就医实行先救治后结算	各地遵循国家政策规定

### 三、存在的主要问题及潜在风险

#### (一)常态化重大疾病应急医疗保障制度缺失

为应对新冠肺炎疫情,我国采取了一系列措施,如特殊报销政策、及时调整目录等,突破了目前“常规性”医疗保险制度,是揆时度势的临时性安排<sup>[2]</sup>。但临时性应急制度存在两个主要问题:一是存在一定的滞后性。从国家医疗保障局的文件指导要求到根据自身实际情况制定各省市的具体政策,需要时间过程,使得部分早期患者无法得到充分治疗。二是容易产生操作风险。疫情期间,救治任务十分紧急且工作高度专业化,医疗保险部门需要很高的应急能力。因此,在实际运行过程中容易产生风险,政策效果的发挥受到影响<sup>[3]</sup>。

#### (二)医疗保险基金与财政资金的责任范围界定模糊

我国将新型冠状病毒感染导致的肺炎纳入《中

华人民共和国传染病防治法》,但类似新冠肺炎这种突发性重大疾病疫情防控的资金来源没有具体规定。在疫情防控中,财政资金及医保基金同时投入,提供了充分的疫情防控资金保障,使得患者及机构不因费用耽误治疗。但是,从长远来看,突发性重大疾病防控中医疗保险基金与财政资金的责任范围应更加明晰<sup>[4]</sup>。

#### (三)医保法律制度体系滞后

从基本医疗保险的总体治理体系看,更突出的问题体现在治理手段上,即缺乏相对完整的法律体系<sup>[4]</sup>。医疗保险体系的疫情应对措施主要是通过监管文件(本质上是行政命令)来实施的,需要在基本法律基础上进一步完善。《中华人民共和国社会保险法》过于简单,与医疗保险制度的改革不兼容。为了预防和控制突发性重大疾病,还必须考虑使用基本法律来规范医疗保险基金及其服务的使用。有必要考虑《公共卫生突发事件应对条例》《突发事

件应对法》等衔接问题<sup>[5]</sup>。

(四)医疗保障体系与医疗服务体系的协同发展缓慢

疫情防控期间,出台了各项临时性医保政策,保障人民健康需求,但目前医疗保障与医疗服务的协同发展局限,作为医疗服务的购买者和提供者,二者之间相互关联,协同发展,在提供高水平医疗保障体系待遇的同时,医疗服务体系进一步优化完善,才能更好地保障人民群众健康。因此未来医疗保障体系与医疗服务体系联动、协同发展应得到重视<sup>[6]</sup>。

新冠肺炎具有高传染性,在属于重大疾病救治范围的同时,也属于重大公共卫生突发事件,这在重大疾病中是极其少见的。因此新冠肺炎期间医疗保险与医疗救助应急措施中存在的问题、潜在风险及产生的经验,能够为进一步完善重大疾病医疗保险及医疗救助机制提供借鉴和参考,并将其应用到重大疾病救治中。

#### 四、完善重大疾病医疗保险及医疗救助机制的思路

医疗保险制度设定的本质是分散风险,保障被保险人的健康权益,规避风险。自人类诞生以来,流行病的危害已经客观存在,并伴随着人类、不断危害着人类社会<sup>[7]</sup>。由于社会经济现代化的发展,疫情风险呈现出全球性传播、传播迅速、风险影响综合性、造成损失巨大等特点<sup>[8-9]</sup>,对应急医疗保障提出如制度常态化、保障公平性、待遇公共品性、正外部性、非常规性等特殊要求<sup>[10]</sup>。同时医疗救助是保障困难群众基本医疗权益的基本性制度,在助力脱贫攻坚、防止因病致贫、因病返贫等方面发挥重要作用。对新冠肺炎疫情的应急措施,反映了我国还缺乏相应的应对制度体系,多采用应急性医疗保险及医疗救助机制,常态化重大疾病的医疗保险及医疗救助机制还无法满足此类疾病的救治。重大疾病中也会存在突发性公共卫生事件,其带来的危害与潜在风险必须及时采取有效的防治措施,我国现阶段的重大疾病医疗保险及医疗救助机制需要进一步得到完善。

“机制”是指一个工作系统的组织或部分之间相互作用的过程和方式<sup>[11]</sup>。本文以新冠肺炎为例,同时基于社会保障基本理论及医疗保险、社会救助原理,充分汲取新冠肺炎疫情防控取得的经验,提出在常态化重大疾病救治中,加入突发性重大疾病医疗保险及医疗救助机制,建立以资金筹措机制、对象确认机制、费用支付机制、服务提供机制、费用结算机制为主,补充保障机制为辅,加以保障协同机制等七个方面构成的重大疾病医疗保险及医疗

救助机制,如图1所示。

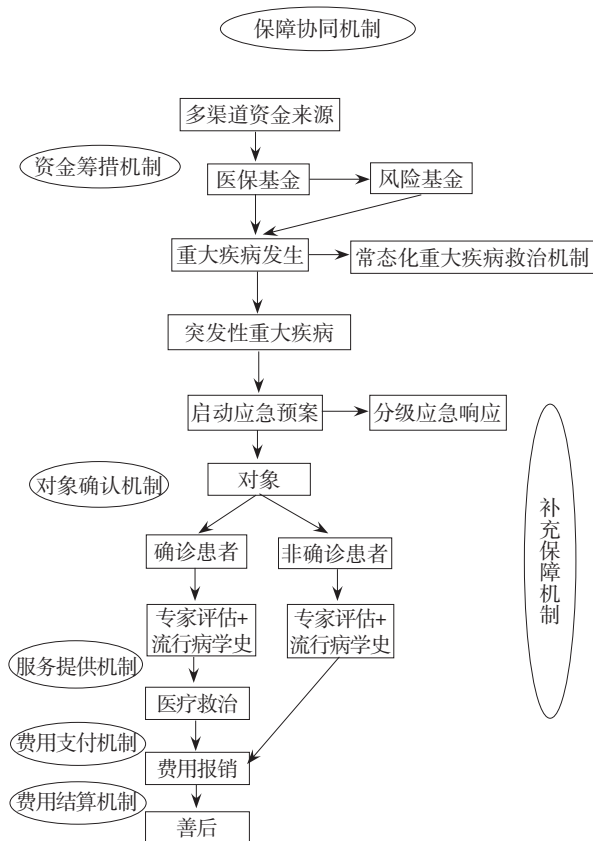


图1 重大疾病医疗保险及医疗救助主要机制

##### (一)建立稳定可持续性资金筹措机制

从应对新冠肺炎疫情医保基金运行情况来看,重大疾病有必要建立全国性的应急医疗救助专项基金或者风险基金库<sup>[12]</sup>。从中央财政预算、公共卫生费用、全国社会保障基金、社会捐赠和慈善资金等多渠道筹集专项基金,逐步扩大保险覆盖面,构建稳定可持续医疗保障筹资机制。加强医疗救助机制建设,推进建设特殊人群医疗救助体系,鼓励发展商业保险、医疗互助与医疗慈善,拓宽医疗保障筹资空间,以确保突发性重大疾病发生时,全体国民都能享受公平合理的应急医疗服务。

##### (二)完善对象确认机制

重大疾病发生时,也需要完善对象确认机制,在确定为突发性重大疾病时,有必要检测病原体来源,确定患病人群临床表现及疑似疾病表现,同一般疾病分离开,确定隔离或引起重视的临床表现。通过临床表现及实验室检查等医学方法确定对象和疑似对象,规定确诊标准,尽量保持医疗机构诊断与卫生部门公布名单一致。同时疫情期间无症状患者及复阳患者的归纳与治疗问题也需加以考虑解决。确认对象后,对其进行专家评估,分析临床表现、研究医疗救治方案等,并对其进行流行病学史追踪,及时进行控制,防止疾病进一步扩大传

播范围。

### (三)改革费用支付机制

突发性重大疾病发生初期,国家可以考虑不设定起付线、报销比例和封顶线,并将医疗救治过程的医疗服务全部纳入救助范围,保障患者从就诊到后遗症治疗,实现“零自付”。允许医疗机构根据诊疗需要紧急使用新的治疗技术、手段、药品和器械时突破原定目录,并规定其可以不受制于支付方式和医保预算限额,以确保医疗机构不因医保政策的设计而影响对患者的收治<sup>[13]</sup>。

### (四)充实服务提供机制

突发性重大疾病救治过程中,疾病可能会造成大范围传染,导致救治人数及疾病复杂程度较高,为了降低重大疾病造成的严重影响,需要进一步充实医疗服务提供机制,保障非重大疾病患者就医需求。在救治重大疾病患者时,保障救治患者的医疗机构及时得到预拨专项资金,减轻其资金运行压力,让医疗机构不因资金问题影响诊疗,同时保障药品、医疗服务、医疗救治人员等充分供给。重大疾病公共卫生事件下,还应注意加大对定点医疗机构诊疗服务的测算,安排相应补贴。

### (五)改善费用结算机制

重大疾病防控工作中,在按要求做好确诊患者医疗费用保障的基础上,对于诊疗方案上确诊及疑似患者医疗费用,在按三大目录等规定支付后,财政对个人负担部分应给予相应补助,实施综合保障;异地就医患者先行救治,费用由就医地先行垫付,并及时统计审核异地就医患者信息记录和医疗费用,疫情结束后全国统一组织清算;同时对医疗救助范围内患者应全方位给予保障,防止其因病致贫或因病返贫。

### (六)稳固保障协同机制

国家要加快完善突发性重大疾病应急管理的法制建设,把应急管理工作纳入规范化、法制化、制度化轨道,切实保障社会群体权利及义务。在政府相关部门及机构应对疫情带来的各项挑战与变化的同时,鼓励各个地方企业积极参与到重大疾病救治行动中,加强对医疗救助对象的关心帮助,尽可能降低重大疾病对其产生的影响。同时进一步加强国家及各地区疾控体系能力建设,对标先进,补齐短板,全面提升疾病预防控制能力,保障应对突发性重大疾病的能力,协同发挥好国家及各地区相关部门及社会群体作用,实现共建共享。

### (七)夯实补充保障机制

改革完善重大疾病医疗保障制度化措施,有利于防范化解重大疾病风险,适应突发公共卫生事件应急管理机制的建立。为了提高重大疾病预

防控制水平,国家及地方各级政府、企业、个人等应积极采取多种形式的补充保障措施,医疗保障部门可凭借已有的制度优势,利用互联网医保信息系统,迅速响应国家政策部署,出台落实工作机制,实现全人口健康安全覆盖。同时引入市场力量,建立多层次医疗保障体系,是对参保人的又一道有力保障,也减轻了政府的负担<sup>[14]</sup>。

新冠肺炎疫情的发生及应对是对我国公共卫生及医疗保障体系的一次重大考验,在党中央的统一领导下,各级政府和机构反应迅速,及时采取应对措施,全国人民众志成城,齐心协力,疫情防控取得重大胜利,为健全公共卫生与医疗保障应急体系积累了宝贵经验。同时,从建设健康中国的战略高度出发,我国医疗保险及医疗救助制度还有待逐步完善,仍需进一步改革提升,不断适应保障人民群众健康需求,使人民群众有更多获得感、幸福感、安全感。

### 参考文献

- [1] 中央纪委国家监委. 国家医保局: 新冠肺炎重症患者人均治疗费用超过 15 万元, 均按规定予以报销[EB/OL]. [2020-07-01]. [http://www.ccdi.gov.cn/yaowen/202004/t20200411\\_215163.html](http://www.ccdi.gov.cn/yaowen/202004/t20200411_215163.html)
- [2] 陈家应, 胡丹. 从新冠肺炎疫情防控看我国重大公共卫生事件的预防和应对策略[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2020, 20(2): 101-105
- [3] 丁蕾, 蔡伟, 江帆. 新型冠状病毒感染疫情下的思考[J]. 中国科学, 2020(3): 247-257
- [4] 申曙光, 朱艺唯. 重大疫情防控与我国医疗保障体系的完善[J]. 中共中央党校(国家行政学院)学报, 2020, 24(3): 29-35
- [5] 钱东福, 王建明, 胡志斌, 等. 关于完善疫情防控体制机制的思考[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2020, 20(3): 220-224
- [6] 申曙光, 张家玉. 医保转型与发展: 从病有所医走向病有良医[J]. 社会保障评论, 2018, 2(3): 51-65
- [7] 许闲. 新冠肺炎疫情中保险发挥了什么作用?[J]. 上海保险, 2020(3): 15-17
- [8] 龚维斌. 当代中国社会风险的产生、演变及其特点——以抗击新冠肺炎疫情为例[J]. 中国特色社会主义研究, 2020(1): 17-25
- [9] 童星. 兼具常态与非常态的应急管理[J]. 广州大学学报(社会科学版), 2020(2): 5-15
- [10] 闪淳昌, 薛澜. 应急管理概论[M]. 北京: 高等教育出版社, 2012: 10-13
- [11] 李松林. 体制与机制: 概念、比较及其对改革的意义——兼论与制度的关系[J]. 领导科学(理论版), 2019(6): 19-22
- [12] 妥宏武, 杨燕绥. 职工医疗保险基金风险管理及储备

金机制研究[J]. 社会建设研究,2018(1):55-68  
[13] 申曙光. 关于医疗保障发展的三点思考[J]. 中国医疗  
保险,2020(3):6-7

[14] 郑功成. 多层次社会保障体系建设:现状评估与政策  
思路[J]. 社会保障评论,2019,3(1):5-31

(本文编辑:姜 鑫)

## Reflections on improving the medical insurance and medical assistance mechanisms for major diseases

LUO Meng<sup>1</sup>, TANG Zhiru<sup>1</sup>, YAN Lilun<sup>1</sup>, ZHANG Xiujun<sup>2</sup>, LI Shaohua<sup>1</sup>

1. School of Health Management, 2. School of Public Health, Anhui Medical University, Hefei 230032, China

**Abstract:** This manuscript found out the main problems and potential risks in medical insurance and medical assistance by sorting out the emergency measures for medical insurance and medical assistance during the outbreak of COVID-19. The study analyzed the characteristics of the epidemic risk, and their special requirements of the system normalization, fairness, public character, and positive externality of medical insurance so as to improve the medical insurance and medical assistance mechanisms for major diseases. This study further analyzed the reform and improvement on seven aspects, including the fund-raising, object confirmation, fee payment, service provision, fee settlement, guarantee coordination and the supplementary security mechanism, which provided countermeasures and suggestions for improving the medical insurance and medical assistance systems of major diseases, and provided reference for improving the modernization level of the medical security governance system and governance capacity.

**Key words:** major disease; medical insurance; medical assistance