

2017年12月11日 星期一 编辑/王妍 校对/常青 组版/文祥

洛宁县62岁的贫困户张根竹从前总担心看病把家里拖垮，现在，在三重医保的保障下，她不再为这事发愁了——

# 医保政策更完善，看病个人少花钱

贯彻十九大精神——

我们心目中的美好生活

□记者 许瀚 特约通讯员 李帆 文/图

## 人物档案

姓名:张根竹

年龄:62岁

身份:洛宁县小界乡苇山村贫困户

对未来的美好期待:

我这次来市区大医院住院看病，不光有基本医保，还有大病医保和补充医保，总共算下来，自己只需要花一小部分。政策这么好，看病报销挺多，家庭负担小多了。从前总担心看病把家里拖垮，现在再也不用为这事发愁了！”



医保政策更完善，减轻了困难群众的看病负担

## 1 看到缴费单，她说“看病自费部分少了”

12月5日13时30分，在河科大一附院新区医院内科楼结算窗口前，来自洛宁县的邱秀琴正在办理出院结算。

递上新农合参保证、病历卡、结算单等资料后，她小心地拿出了放在包里最深处的一张银行卡，转头还小声跟同行的人嘀咕了一句：“卡里的钱也不知道够不够。”

“一共4700多元，医保报销4200多元，你个人只用负担500多元……”窗口传来收费员的声音。

“看病自费部分少了……”拿着缴费单，邱秀琴跟同行的人说。她急急忙忙往医院院子里跑，“俺妈在院子里晒太阳呢，我去给她说说，省得她天天为医药费发愁！”

## 2 算算账，三重医保为她报销花费

在医院的一处草坪上，我们看到了一位消瘦的老人。她就是邱秀琴的母亲张根竹，是洛宁县小界乡苇山村建档立卡卡的贫困户。

张根竹的丈夫早年去世，虽说有四个孩子，但生活都很困难。“老大不到40岁就得了心脏病，老二儿子也拉扯一大家子不富裕，姑娘都出嫁了，各家有各家的难处……”张根竹说，平日她自己单过，不想给孩子们添负担。

然而事与愿违，今年5月，张根竹被检查出了宫颈癌，9月因病情加重转入河科大一附院新区医院接受治疗。

“为了俺妈这病，我们兄妹几个都做好四处借钱的准备了，我妈经常唠叨不行就不看了。”邱秀琴说，他们一边看病一边报销，报销的钱好像还不少。

说着，邱秀琴拿着手里的

缴费单给张根竹看了看说：“妈，别发愁，咱这回花的钱不多。”张根竹脸上也有了笑容：“那怪好，不然你们又要作难了。”

“大娘，您属于困难群众，除了基本医保，还有大病补充医保，所以不用担心，安心治病。”记者发现，张根竹并不了解医保报销的基本政策，于是给她做了一个政策普及。

市人社局农保科的工作人员还给张根竹算了一笔账——系统显示，张根竹全年治疗费用为6.79万元，政策内治疗费用为5.77万元，基本医保、大病医保、困难群众大病补充医保三重医保报销总额达5.3万元。这就意味着，就张根竹而言，其享受到政策内实际报销比高达91.8%，总花费实际报销比也达到78%。

## 3 今年已有3.6万余人次报了困难群众大病补充医保

党的十九大报告提出，完善统一的城乡居民基本医疗保险制度和大病保险制度。

今年我市重点民生实事工作方案也明确提出，对建档立卡贫困人口、特困人员救助供养对象、城乡最低生活保障对象、困境儿童等困难群众，建立大病补充医疗保险制度，困难群众患病发生的住院医疗费用，经基本医疗保险按规定报销后，由大病补充医疗保险、大病保险对个人负担的合规医疗费用再次给予报销。

自今年4月1日起，困难群众大病补充医疗保险正式

在我市启动，作为对城乡居民基本医疗保险和大病保险制度的拓展、延伸和补充，越来越多像张根竹一样的困难群众成为受益者。

为减轻困难群众垫付住院费用的负担，免去报销费用来回奔波的麻烦，自今年6月15日起，我市省、市、县、乡四级定点医疗机构实现了城乡居民基本医疗保险、大病保险、困难群众大病补充医疗保险“一站式”即时结算。这意味着患者出院时即可完成报销。

截至6月23日，我市开展住院业务的325家定点医疗

机构全部实现了基本医保、大病保险、大病补充保险的“一站式”即时结算。

截至12月1日，困难群众大病补充医保报销达36075人次，报销总金额为4372.18万元。

下一步，我市将进一步健全社会医疗保障体系，健全基本医疗保险、大病保险、困难群众大病补充医疗保险、医疗救助、疾病应急救助、慈善救助和商业健康保险等多层次医疗保障制度，并完善衔接互动、互相联通机制，进一步健全重特大疾病医疗保障机制。

## 延伸阅读

### 困难群众大病补充医保这样报销

根据有关规定，2017年度我市困难群众大病补充医疗保险筹资标准定为人均60元，其资金由各级财政全额承担，群众不用缴费。

困难群众大病补充医疗保险的保障范围，与城乡居民基本医疗保险、大病保险一致。

困难群众住院费用经基

本医疗保险报销后一个参保年度内个人累计负担的合规自付费用，在大病保险起付线(含)以下的，直接由大病补充医疗保险分段按比例报销；超过大病保险起付线的部分，首先由大病保险报销，剩余部分由大病补充医疗保险按政策报销。

2017年我市困难群众大

病补充医疗保险起付线为3000元，3000元至5000元(含)部分按30%的比例报销，5000元至1万元(含)部分按40%的比例报销，1万元至1.5万元(含)部分按50%的比例报销，1.5万元至5万元(含)部分按80%的比例报销，5万元以上按90%的比例报销，不设封顶线。