

新年政策调整一问一答（二）

——大病保险篇

根据昆政办抄〔2021〕54号文件精神，2022年我市的大病保险政策适当调整。为了让大家更直观、更详细、更清晰的了解大病保险的内容，今天，我们以问答的形式解读我市的大病保险制度。

1.问：什么是大病保险？跟基本医保是什么关系？

答：大病保险是基本医疗保障制度的拓展和延伸，是国家对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度安排。参保患者经基本医保按规定支付后，个人负担的合规医疗费用达到一定标准的，再由大病保险给予保障。

2018年，我市出台了《关于进一步完善城乡居民大病保险的实施意见》（昆政办发〔2018〕46号）。按照推进大病保险市级统筹相关要求，根据《关于调整苏州市大病保险保障水平和筹资标准的通知》（苏医保待医〔2020〕36号）等文件精神，对我市城乡居民大病保险筹资标准和保障水平作了调整，从2022年1月起执行。

2.问：生哪些病可以享受大病保险待遇？

答：我市的大病保险制度不以病种区分是否大病，只要参保人员一年内就医发生的医疗费用累计达到一定标准，就可以享受

大病保险的补偿待遇。2022 年度具体起付标准为：自负费用达到 8000 元，或者自负费用加合规自费费用合计超过 30000 元。其中对符合条件的 I 类特殊病种（不含重症精神病）参保人员，自负费用和合规自费费用合计补偿起付降至 15000 元。同时，对享受《昆山市社会医疗救助办法》规定的实时救助人员实行“零起付”、“零自负”。

3.问：我要怎样缴纳大病保险费？

答：2022 年起参保职工需要从个人账户划转 30 元作为大病保险筹资的一部分，由系统在年终结转时记入个人账户支出。当年新增参保的职工，无论当年享受待遇月数多少，均按 30 元的全年标准划转，系统在单位当月或次月申报结算时从参保职工个人账户中划转。已划转过职工，暂停参保后在年度内又恢复参保的，不再重复划转。

居民医保参保人员缴纳当年度居民医保费时，已包含大病保险费用，参保居民在年度内转移参加职工医保的，不再重复缴费。

4.问：大病保险的补偿标准是怎样的？

答：参保人员在年度内发生的自负费用累计超过 8000 元的部分，大病保险分费用段按比例支付；参保人员在年度内发生的自负费用和合规自费费用合计超过 30000 元的部分，大病保险分费用段按比例支付。具体费用段和支付比例如下：

费用分类	费用区间段	支付比例
自负费用	8000 元(含)—3 万元(含)	50%
自负和合规自费 费用合计	3 万元 (不含) —5 万元 (含)	60%
	5 万元 (不含) —20 万元 (含)	70%
	20 万元 (不含) 以上	85%

计算大病保险补偿时，先用自负费用金额对照分段补偿表计算 3 万元以下补偿金额，再将自负费用和合规自费费用相加，用合计金额对照分段补偿表计算 3 万元以上的分档补偿金额，最后将各档补偿金额相加即是大病保险补偿额。

例 1：参保人甲累计自负费用 4000 元，合规自费费用 30000 元。自负费用没有达到 8000 元，补偿额为 0。自负和合规自费费用合计 34000 元，在 3-5 万元区间有 4000 元（=34000-30000），60%为 2400 元。甲的大病保险补偿额为 2400 元。

例 2：参保人甲累计自负费用 10000 元，合规自费费用 30000 元。自负费用在 8000-3 万元区间有 2000 元，补偿额为 1000 元（=2000*50%）。自负和合规自费费用合计 40000 元，在 3-5 万元区间有 10000 元（=40000-30000），60%为 6000 元。甲的大病保险补偿额为 7000 元。

5.问： I 类特病人员的大病保险待遇标准是怎样的？

答：2022年1月起，对符合恶性肿瘤（含白血病）经放化疗、器官移植后抗排异治疗（包括肾移植、骨髓移植、肝移植等）以及重症尿毒症透析治疗（包括血液透析和腹膜透析）等特殊病种的参保人员适当降低起付标准，其在年度内发生的自负费用和合规自费费用合计超过15000元至30000元的部分支付比例50%。对应自负费用累计15000元封顶。

费用分类	费用区间段	支付比例
自负费用	8000元（含）—1.5万元（含）	50%
自负和合规自费费用合计	1.5万元（不含）—3万元（含）	50%
	3万元（不含）—5万元（含）	60%
	5万元（不含）—20万元（含）	70%
	20万元（不含）以上	85%

例1：I类特殊病种参保人甲累计自负费用4000元，合规自费费用30000元。自负费用没有达到8000元，补偿额0。自负和合规自费费用合计34000元，在1.5-3万元区间有15000元（=30000-15000），50%为7500元，在3-5万元区间有4000元（=34000-30000），60%为2400元。甲的大病保险补偿额为9900

元。

例 2：I 类特殊病种参保人乙累计自负费用 1.5 万元，合规自费费用 2 万元。自负费用在 8000-1.5 万元区间有 7000 元，补偿 3500 元（=7000*50%），自负和合规自费费用合计 3.5 万元，在 1.5-3 万元区间有 1.5 万元，补偿 7500 元（=15000*50%），在 3-5 万元区间有 5000 元，补偿 3000 元（=5000*60%）。乙的大病保险补偿额为 14000 元。

6.问：低保等困难对象大病保险的标准是多少呢？

答：我市低保等实时救助对象目前仍按原政策，在年度内发生的个人承担的合规医疗费用实时“零起付”，合计分费用段按以下比例支付：

费用分类	费用区间段	支付比例
实时救助人员 个人 负担的合规医 疗 费用合计	0—2 万元（含）	60%
	2 万元（不含）—10 万元 （含）	70%
	10 万元（不含）—20 万元 （含）	80%
	20 万元（不含）以上	90%

例：低保参保人甲享受实时救助后，累计合规自费费用 5 万元。合规自费费用在 0-2 万区间有 2 万元，补偿 12000 元（=20000*60%）。在 2-10 万区间有 3 万元，补偿 21000 元

(=30000*70%), 甲的大病保险补偿额为 33000 元。

7.问：异地就医后大病待遇如何结算？

异地就医发生的医疗费用，于每季度结束后与参保地医疗费用合并、累计计算大病保险补偿待遇，在每季度结束后的第二个月月底前发放到参保人的社会保障卡·市民卡的金融账户中。（2021 年 2 月后苏州大市范围异地就医费用与本地划卡同步结算）。

8.问：如何打印大病结算单？

对于已享受大病待遇的参保人员，由承办大病项目的商保公司提供《大病保险》补偿结算表。2021 年我市大病保险项目由东吴人寿承办，参保人员可通过微信公众号“东吴人寿微服务”-微服务-社保服务-大病赔付清单下载，自行查询并下载获取；也可至大病保险经办窗口打印。

9.问：大病保险经办窗口地址及联系电话？

经办窗口地址：昆山市前进西路 1801 号昆山市政务服务中心（西区）C 栋 2 楼 53/54 窗口。

咨询电话：0512-57557923 或东吴人寿客服专线 95354。