

城乡居民大病保险基金的运营绩效 及承受能力研究

——基于 H 省的实证分析

梅 乐

(中南财经政法大学 金融学院,湖北 武汉 430074)



摘要 大病保险作为商业保险参与社会医疗保险的最佳结合方式,被誉为是以中国智慧解决长期存在的“看病难、看病贵”问题的创新途径。大病保险能否稳定持续发展,依赖于大病保险基金能否实现收支当期平衡和中期平衡。H 省大病保险制度试运行以来,保障效果显现,明显缓解了参保人员的医疗费用负担,但从长期来看,城乡居民大病保险基金面临着收支失衡的危机。因此,须提升商业保险机构的参与积极性、加大政府的资金投入与政策扶持、构建多渠道的大病保险筹资体系,并加强大病保险基金的动态监管,保证大病保险基金实现基本收支平衡,为大病保险制度的持续运营提供有力支撑和可靠保障。

关键词 城乡居民大病保险;运营绩效;可持续发展;基本医疗保险

中图分类号:F 842.3 **文献标识码:**A **文章编号:**1008-3456(2017)06-0133-07

DOI 编码:10.13300/j.cnki.hnwxb.2017.06.017

大病保险制度是对基本医疗保险制度的补充与完善,当投保人发生高额医疗费用时,在基本医疗保险完成医疗费用赔付的基础上,对超出起付线标准的医疗费用实行再赔付。随着大病风险因素的不断增加和大病医疗费用的不断上涨,大病保险在医疗保险体系中的地位日益凸显。从国际上来看,大多数国家的大病保障制度都依托于各国的医疗保险制度,并且商业保险不同程度地参与其中,既主张大病保险的市场化运作,也强调政府责任的回归。2012 年 8 月,国务院六部委联合发文,在《关于开展城乡居民大病保险工作的指导意见》中正式提出政府主导、商业保险机构承办的城乡居民大病保险的重大举措。目前我国大病保险制度尚处于初步发展阶段,面临着两难境地:一方面,为避免医疗保险基金的流失,商业保险机构盈利不能过多;另一方面,要保证大病保险制度能持续经营并使得医疗保险不断优化。

根据现行制度安排,大病保险的主要资金来源是按照一定比例或数额,从城乡居民医疗保险基金和新农合医疗保险基金中提取。沈洪博认为大病保险的核心问题是大病保险基金的筹资来源问题,基本医疗保险基金结余不足或没有结余已经成为大病保险发展面临的最大难题^[1]。张志来等认为,应该积极创新多种大病保险筹资渠道,可根据往年大病保费支出情况,测算当年适度的大病保险筹资标准,并应鼓励吸纳社会资本充实大病保险基金^[2]。何文炯认为大病保险应建立长期稳定的筹资渠道,在设置个人账户的地区,可探索采用基本医疗保险个人账户余额支付大病保险保费的方式^[3]。

商业保险公司介入国家基本医疗保障领域,关键要把握住“保本”与“微利”之间的适度性。张汉东认为,大病保险不同于商业保险,其社会效益远远大于经济效益,商业保险公司不应当也不能够在此项目中获得高额利润,其盈利原则应为“保本微利”^[4]。陈文辉认为大病医疗保险所遵循的收支平衡、保本微利的原则,不仅有助于大病保险资金的充分利用,而且有助于保持商业保险公司承办大病

保险的积极性^[5]。崔启斌等认为,实现“保本微利”存在三个难点:即费率制定欠精准;赔付风险难控制;大病定义判断难^[6]。张晓莹则以厦门为例,提出给商业保险机构限定一个盈利亏损区间,规定盈利率不得超过多出部分纳入统筹基金,亏损率超出部分由政府兜底。由政府部门进行适当调节,收益与赔付率挂钩^[7]。

国内学者也就如何实现大病保险基金的收支平衡进行了相关研究。李常印认为要保证大病保险长期稳定地运行,必须保持适当的基金结余,并测算出两类地区和五种结余状态的基金动态平衡的区间值^[8]。林枫提出两种测算筹资标准的简易方法,即人均住院医保基金支出估算法和抽样调查医疗费用概算法^[9]。朱铭来等基于天津市住院医疗费用数据,以恶性肿瘤为例进行了分析测算^[10]。施言则设计了测算基金收支平衡的一系列指标参数,包括医保政策、医保付费方式、住院率、人均医疗费用水平等^[11]。

从总体上来看,国内关于大病保险的研究更多关注的是大病保险的经办模式、创新优化及国际经验运用于国内实践的探索,而较少深入研究商业保险机构经办大病保险的可承受力和可持续发展问题,基于具体地区的大病保险基金的动态平衡及精算预测则更加欠缺。本文在借鉴已有研究成果的基础上,以 H 省大病保险制度为例,通过对该省城乡居民大病保险基金进行筹资水平及收支平衡测算,预测大病保险基金的承受能力及可持续性,并尝试提出保障大病保险可持续运行的可行性建议。

一、H 省城乡居民大病保险运行概况

1. 大病保险的运行与实施

2013 年,H 省城乡居民大病保险试点工作在全省范围内全面启动实施,基本覆盖全省所有城镇居民医疗保险和新农合近 5 000 万参保人员。该省 17 个市、州的参保人员能全面享受到城镇居民大病保险待遇,单人最高报销金额达 31.97 万元。大病保险采用市场化运作方式,通过公开招标竞标方式,吸纳中国人寿、人保财险等多家实力雄厚的商业保险公司参与大病保险业务的承办。

2013 年度 H 省城乡居民大病保险初步推行,该年度合同保费为 10.55 亿元,实收保费 9.69 亿元,共计赔付金额为 8.25 亿元,未决赔款约 0.58 亿元。从全省 2013 年度大病保险的整体赔付情况来看,除个别项目出现较大亏损外,收支总体平衡。2014 年度 H 省城乡居民大病保险全面推行,该年度合同保费为 11.94 亿元,实收保费 10.87 亿元,共计赔付金额为 10.57 亿元,未决赔款约 0.94 亿元。2015 年度 H 省城乡居民大病保险业务平稳有序发展,该年度全省大病保险累计赔付金额 4.92 亿元;落实新农合 22 种重大疾病保障政策,实际补偿比平均为 72.9%。三年来的试点改革实践表明,H 省城乡居民大病保险运行稳中有进,进一步提高了基本医疗保险的保障水平,明显降低了参保人员的医疗费用负担,进一步缓解了长期存在的因病致贫、因病返贫问题,商业保险机构承办大病保险已取得初步成效。

2. 大病保险基金的筹集

(1) 筹资标准。2013 年度 H 省城乡居民大病保险的指导性筹资标准为 25 元/人。自 2016 年开始,该省大病保险基金按照上一年度城乡居民基本医保人均筹资标准的 5%~10% 进行筹集征缴。在具体制定筹资标准时,各地区社保部门可以在精算测定的基础上,根据实际情况进行动态灵活调整。

(2) 资金来源。根据大病保险筹资的一般做法,H 省大病保险基金同样主要来源于基本医保基金,即城镇居民基本医疗保险基金和新农合医疗保险基金。如果基本医疗保险基金留有结余,结余部分滚存计人大病保险基金,共同用于下一年度的大病医疗费用支付;如果基本医疗保险基金结余为零或负数,则通过社会统筹方式筹集大病保险基金。

(3) 统筹层次。H 省的城乡居民大病保险基金尚未实现省级统筹,仍在市(州)级范围内统筹,这意味着大病保险基金的互助共济能力十分有限。

3. 大病保险基金的支付

2013~2015 年,H 省大病保险起付标准为 8 000 元,合规医疗费用的个人自付部分超过起付线的金额,按照不同金额段实行分段赔付。从 2016 年 1 月 1 日起到 2018 年,H 省的大病保险报销比例

将进一步提升,保障力度将明显增强,保障标准将更为合理。首先,大病保险起付线标准从 8 000 元调至 1.2 万元,大病患者在一个保险年度内只需扣除一次起付线标准;其次,提高分段赔付比例,每一金额 5 个百分点;最后,明确规定大病保险基金的年度最高支付限额原则上不低于 30 万元,且在计算大病保险个人累计负担额度时,不扣除贫困患者当年享受的医疗救助额度,见表 1。

表 1 H 省大病保险保障对象及内容变化

实行年度	保障范围	保障水平		
		起付线	支付比例	最高支付限额
2013—2015 年	对城镇居民医保、新农合补偿后需个人负担的合规医疗费用给予保障,不受病种限制	0.8 万元	累计金额超过 0.8 万元以上部分,按医疗费用高低分段确定支付比例,分段支付比例为 50%、60%、70%	原则上不低于实际费用的 50%
2016—2018 年	经城乡居民基本医保按规定支付后,个人年度累计负担的政策范围内的医疗费用超过起付标准以上的部分	1.2 万元	1.2~3.0 万元(含),赔付 55%;3.0~10 万元(含)以下部分赔付 65%;10 万元以上部分赔付 75%	原则上不低于 30 万元/年

二、H 省城乡居民大病保险基金的运营绩效评估

1. 大病保险简单赔付率较高

大病保险简单赔付率是对赔付率的粗略估算指标,是指一定期间内大病保险赔付额占大病保险保费收入的百分比。简单赔付率能在一定程度上反映统计期内商业保险机构经营大病保险项目的损益情况及现金流量变化^[12]。大病保险简单赔付率越高,商业保险公司获取的利润空间越小,未来大病保险基金的现金流动性就越差。简单赔付率计算公式为:

$$\text{简单赔付率} = \frac{\text{当期大病保险赔付额}}{\text{当期大病保险保费收入}} \times 100\%$$

如表 2 所示,2013 年 H 省大病保险简单赔付率高于 85%,2014 年大病保险的简单赔付率有了大幅度的提高,比 2013 年同比增长了 11.45%。

表 2 2013—2014 年 H 省城乡居民大病保险简单赔付率

年度	项目	实收保费/万元	赔付支出/万元	简单赔付率/%	增幅/%
2013	城镇居民大病保险	19 679.16	16 778.86	85.26	—
	新农合大病保险	76 453.82	65 108.38	85.16	—
	合计	96 132.98	81 887.24	85.18	—
2014	城镇居民大病保险	25 758.76	25 353.81	98.39	13.13
	新农合大病保险	80 503.48	77 326.80	96.06	10.90
	合计	106 262.24	102 680.61	96.63	11.45

注:根据 H 省保险监督管理局 2013、2014 年官方数据整理。

2. 大病保险综合赔付率逐年上升

大病保险综合赔付率是考虑再保险、精算等因素测算的综合估算指标,适用于反映商业保险公司的整体运营情况。它是指一定期间内已发生的大病保险赔付支出与大病保险经营收益的比率。简单赔付率虽然计算简便,但大病保险的赔付周期较长,从收到保费到支付大病保险赔付额的过程中存在时间差,出险当期存在未决赔款和未到期责任,这是简单赔付率无法反映的。大病保险综合赔付率弥补了简单赔付率的不足,在充分考虑赔付分期、未决分摊及业务管理开支的基础上,全面真实地反映了商业保险公司的基金运作情况。综合赔付率计算公式为:

$$\text{综合赔付率} = \frac{\text{大病保险赔付额} + \text{未决赔款} + \text{业务管理费}}{\text{协议保费}} \times 100\%$$

由表 3 可见,2013—2014 年,H 省大病保险的综合赔付率逐年上升,2013 年综合赔付率尚控制在 100% 以内,2014 年综合赔付率则普遍达到甚至超过 100%,相较于 2013 年数据增幅为 17.35%,

其中,城镇居民大病保险综合赔付率上升 11.53%,新农合大病保险综合赔付率上升 18.93%,说明大病保险基金的赔付已面临危机。

表 3 2013—2014 年 H 省城乡居民大病保险综合赔付率

年度	项目	协议保费/万元	赔付支出/万元	未决赔款/万元	业务管理费/万元	综合赔付率/%	增幅/%
2013	城镇居民大病保险	19 336.48	16 778.86	0	521.11	89.47	—
	新农合大病保险	83 636.10	65 108.38	1 933.12	760.83	81.07	—
	合计	102 972.58	81 887.24	1 933.12	1 281.94	82.65	—
2014	城镇居民大病保险	28 205.83	25 353.81	1 511.00	1 625.00	101.00	11.53
	新农合大病保险	88 920.48	77 326.80	7 799.00	3 903.00	100.00	18.93
	合计	117 126.31	102 680.61	9 310.00	5 528.00	100.00	17.35

注:根据 H 省保险监督管理局 2013、2014 年官方数据整理而来。

3. 结余基金偿付能力不强

结余基金偿付能力的大小取决于两个方面,一是基本医疗保险基金的结余率,一是大病保险基金的实际补偿比。结余基金是指基本医疗保险基金和大病保险基金的结余额。一般来说,基本医疗保险基金的结余率越高,就越能保证大病保险基金的统筹拨付,能更有效地保证大病费用的及时足额赔付。在基本医疗保险基金的结余率保持不变的情况下,如果投保人在发生大病时的个人自付比例越高,即“1-大病保险实际补偿比”的值越大,意味着大病保险基金的支付压力越大,大病保险的保障水平难以提高;如果结余基金偿付能力越强,意味着基本医保基金对大病费用的偿付能力越强,能较大幅度地减少大病医疗费用中的个人自付部分,更好地减轻大病患者的医疗费用负担^[13]。用公式可表示为:

$$\text{结余基金偿付能力} = \frac{\text{基本医疗保险基金结余率}}{1 - \text{大病保险实际补偿比}}$$

2014 年 H 省医保结余基金偿付能力见表 4。由表 4 可知,城镇居民医疗保险基金结余率较高,达到 22.34%,大病保险实际补偿比为 55.64%,二者差距不太大,结余基金偿付能力较强;新农合医疗保险基金结余很低,只有 2.88%,与大病保险实际补偿比差距较大,结余基金偿付能力只有 0.06,容易出现收不抵支。

表 4 2014 年 H 省医保结余基金偿付能力

项目	基金结余率/%	大病保险实际补偿比/%	结余基金偿付能力
城镇居民医疗保险	22.34	55.64	0.50
新农合医疗保险	2.88	48.62	0.06

三、H 省大病保险基金承受能力评估

1. 预测模型构建

根据基金收支平衡精算原理,当大病保险基金的收入能够足以支付大病费用的赔付支出时,大病保险基金可以实现收支平衡。根据大病保险基金的收入和支出,对大病保险基金的缺口或结余进行测算,可对 H 省大病保险的基金承受能力进行合理评估。

(1)大病保险基金收入测算。大病保险基金的收入总额,决定于两个因素,即大病保险参保人数和大病保险的人均筹资标准,同时还受到经济增长率的影响。根据 H 省最新的大病保险相关规定,大病保险的人均筹资标准为上一年度城乡居民基本医保人均筹资标准的 5%~10%。大病保险基金收入计算公式如下:

$$I = Y \cdot N \cdot n \quad (1)$$

式(1)中, I 表示大病保险基金收入; Y 表示大病保险参保人数; N 表示大病保险人均筹资标准; n 表示经济增长率。

(2)大病保险基金支出测算。大病保险基金的支出主要用于两方面,一方面用于对发生大病的参保人员在合规定范围内医疗费用的偿付,另一方面用于对商业保险机构运营承办大病保险业务的管理

费用的支付。大病保险基金支出计算公式如下:

$$E = S + M \quad (2)$$

式(2)中, E 表示大病保险基金支出; S 表示大病保险偿付额; M 表示商业保险机构管理费用。

(3) 大病保险基金余额测算。大病保险基金在进行相关费用和成本支付后, 和上期结余的基金共同构成基金余额, 用以赔付大病支出。大病保险基金余额计算公式如下:

$$B = I - E + b \quad (3)$$

式(3)中, b 为财政性补助及其他调整事项。

2. 主要指标测算

(1) 大病保险参保人数。自 2016 年以来, 大病保险在全国范围内全面推广, H 省大病保险更是早在 2013 年施行之初, 就在全省范围内全面铺开, 大病保险参保率基本与城乡居民医疗保险参保率持平, 可将参加城乡居民医疗保险的人数之和视同为大病保险的参保人数。H 省城乡居民医疗保险在 2009 年才全面开展, 可将 2009—2014 年间 H 省城乡居民医疗保险参保人数的变化看成一个时间序列, 并对其作关于时间变量 t 的趋势预测。

通过对 H 省城镇居民大病保险参保人数的时间序列进行指数回归、线性回归、对数回归、二次多项式回归和乘幂式回归五种方式的拟合, 将每种方式下的回归模型对时间变量 t 的 R^2 值进行比较, 发现采用二次多项式回归的拟合度最高, R^2 值为 0.996 2, 表明二次多项式回归模型能较好地帮助进行 H 省城镇居民大病保险参保人数的预测。回归模型表达式为:

$$Y = -34\ 875t^2 + 330\ 668t + 10\ 000\ 000 \quad (t = 1, 2, 3, 4, \dots) \quad (4)$$

同理, 可进行新农合大病保险参保人数的时间序列拟合测算, 可得 H 省新农合大病保险参保人数的预测公式如下:

$$Y = 1\ 000\ 000 \ln t + 40\ 000\ 000 \quad (t = 1, 2, 3, 4, \dots) \quad (5)$$

采用预测模型(4)、(5)对 H 省 2016—2020 年大病保险参保人数进行预测, 结果见表 5。

表 5 2016—2020 年 H 省大病保险参保人数预测

万人

项目	2016	2017	2018	2019	2020
城镇居民大病保险	1 041	1 015	982	942	895
新农合大病保险	4 207	4 220	4 230	4 240	4 248

由表 5 可知, 城镇居民大病保险的参保人数呈现逐年下降趋势, 新农合大病保险的参保人数呈现缓慢增长趋势。这一方面源于城乡居民人口增长率存在差异, 城镇人口增长率明显低于农村人口增长率; 另一方面则是由于新农合大病保险的推广实施, 让更多农村大病患者以较低费用成本享受到较高的医疗待遇, 增强了农村居民参加大病保险的积极性。

(2) 大病保险人均赔付额。国务院《关于全面实施居民大病保险的意见》中提出, 大病保险的偿付范围由之前的按病种划分转变为按实际发生的医疗费用来划分, 明确要求以发生高额医疗费用作为“大病”的界定标准。因此, 大病保险人均赔付额是大病保险基金进行合理偿付核算的基础。

自 2016 年 1 月 1 日起到 2018 年, 同一个保险年度内, H 省城乡参保居民个人的医疗费用, 经基本医保报销后, 个人自付累计超过 1.2 万元以上的金额, 就可至少报销 55%。大病医疗费用主要由住院医疗费用和门诊医疗费用构成。在医疗费用总支出中, 住院医疗由于项目复杂, 周期较长, 其费用开支占据了主要部分, 而造成住院费用高的疾病往往也正是发病率高和住院率高的疾病。因此, 本文以 2014 年 H 省门诊和住院医疗费用为计算基础, 进行医疗保健价格指数和医疗保健需求指数调节, 可对 H 省大病患者的大病保险人均赔付额进行预测。相关计算公式为:

$$\text{大病保险人均赔付额} = \text{基数人均赔付额} \times \text{费用增加系数}$$

$$\text{费用增加系数} = \text{医疗保健价格指数} \times \text{医疗保健需求指数}$$

表 6 2009—2014 年 H 省医疗保健价格指数及医疗保健需求指数 (上年=1)

年份	城镇居民医疗保健 价格指数	农村居民医疗保健 价格指数	城镇居民医疗保险 需求指数	农村居民医疗保险 需求指数
2008	1	1	1	1
2009	1.03	1.12	0.95	1.10
2010	1.02	1.25	0.92	1.14
2011	1.29	1.48	1.12	1.21
2012	1.12	1.35	1.02	1.33
2013	1.00	1.05	0.92	0.85
2014	1.15	1.45	1.09	1.05
均值	1.09	1.24	1.00	1.10

注:根据 2009—2014 年《中国统计年鉴》数据整理。

根据表 6 数据,计算可得:城镇居民医疗费用增加系数=1.09;农村居民医疗费用增加系数=1.36。

以 2014 年相关数据作为基数进行测算,2014 年 H 省城镇职工大病保险人均赔付额为 9 800 元,新农合大病保险人均赔付额为 5 200 元,经过医疗费用增加系数调整,可测算近 5 年 H 省大病保险人均赔付额见表 7。

(3)大病保险人均筹资标准。自 2016 年以来,H 省大病保险基金的筹资标准由原来的定额征收,转变为按上年度基本医疗保险人均筹资标准的 5%~10% 来征收。大病保险基金直接从城乡居民医疗保险基金中拨付,不需再向参保人员单独征缴。中央每年也会对城乡居民基本医疗保险按照 40 元/人的标准发放财政补助,并明确指出其中的 10 元归于大病保险基金。

根据 2014 年《中国统计年鉴》披露,当年 H 省城镇居民基本医疗保险基金的筹集总额为 40.6 亿元,参保人数 1 034.7 万人,人均筹资额为 392.4 元。当年 H 省新农合医疗保险基金的筹集总额为 158.48 亿元,参保人数 3 951.3 万人,人均筹资额为 401.1 元。近 20 年来中国经济增长态势良好,2016 年 H 省 GDP 增长率已达 8.1%,但中国经济已趋近拐点,经济仍将处于由之前的高速增长向中高速增长的换档阶段,H 省 GDP 面临着巨大的下行压力,故对经济增长率仍按照 2016 年全国 GDP 增长率 6.7% 进行保守估计测算。本文以 2014 年 H 省城镇居民基本医疗保险的人均筹资标准和新农合医疗保险的人均筹资标准为基数,并根据经济增长率进行水平调节,可得到近 5 年 H 省大病保险的人均筹资标准如表 8 所示。

3. H 省城乡居民大病保险基金承受能力测算

对于“大病”的界定,我国并不是以大病病种的判断为支付标准,而是根据实际发生的大病医疗费用是否符合“灾难性家庭卫生支出”的范围来判断的,所以大病发生的概率很难精确计算。本文以 2014 年为基期,将 2014 年对城镇居民大病保险和新农合大病保险的赔付受益率视同为发生大病支出的概率,即 H 省城镇居民大病保险大病发生率为 0.27%,新农合大病发生率为 0.36%。根据模型(1)、(2)、(3),可以大致测算出 H 省大病保险基金在近 5 年的收支平衡情况,见表 9 和表 10。

由表 9 可知,当大病保险筹资标准为基本医疗保险基金筹资标准的 10% 时,大病保险基金能够满足当期大病费用支付需求,基本实现收支平衡。但值得关注的是,随着人口红利的逐渐消失,人口自然增长率的停滞不前,城镇居民医疗保险的参保人数在递减。这意味着大病保险基金的收入将会减少,而人口老龄化的加剧又会直接增加大病保险基金的开支。

表 7 2016—2020 年 H 省大病保险

项目	人均赔付额 元				
	2016	2017	2018	2019	2020
城镇居民 大病保险	11 643	12 691	13 833	15 078	16 435
新农合 大病保险	9 618	13 080	17 789	24 193	32 903

表 8 2016—2020 年 H 省大病保险

项目	人均筹资标准 元				
	2016	2017	2018	2019	2020
城镇居民 大病保险	45	48	51	54	58
新农合 大病保险	46	49	52	55	59

表9 2016—2020年H省城镇居民大病保险基金收支平衡

万元

年份	基金收入	基金支出		基金余额	累计余额
		赔付支出	管理费用		
2016	46 845	32 725	2 342	11 778	11 778
2017	48 720	34 780	2 436	11 504	23 282
2018	50 082	36 677	2 504	10 901	34 183
2019	50 868	38 349	2 543	9 976	44 159
2020	51 910	39 715	2 596	9 599	53 758

表10 2016—2020年H省新农合大病保险基金收支平衡

万元

年份	基金收入	基金支出		基金余额	累计余额
		赔付支出	管理费用		
2016	193 522	145 667	9 676	38 179	38 179
2017	206 780	198 711	10 339	-2 270	35 909
2018	219 960	270 890	10 998	-61 928	-26 019
2019	233 200	369 281	11 660	-147 741	-173 760
2020	250 632	503 179	12 532	-265 079	-438 839

由表10可知,新农合大病保险基金的赔付支出近年来上涨速度较快,一方面是近年来医药和医疗服务价格的不断上涨,另一方面是大病保险实惠利民,刺激了农村居民的就医需求。预计2018年,基金费用出现亏损,成为新农合大病保险的盈亏拐点。从2019年开始,新农合大病保险基金将出现穿底,且具有不断加剧的趋势,前景堪忧。

四、结语

大病保险与纯粹的商业保险不同,作为准公共产品,它更多地体现为社会责任,需要通过“保本微利”的运作来实现持续运营。近年来,H省人口增长率呈现持续下降趋势,而医疗费用开支以较快速度刚性上涨,医疗保险基金本身已出现严重收不抵支的危机。受到国内外经济整体发展环境的影响,H省地方经济发展速度开始放缓,财政支持无法及时到位,因此,需要完善大病保险立法,加大政府扶持力度,开拓长期稳定地大病保险筹资渠道,规范管控医疗风险,从而实现大病保险制度的可持续运行和发展。

参 考 文 献

- [1] 沈洪博.大病保险新政面临的三大考验[J].新民周刊,2012(35):13.
- [2] 张志来,秦立建.中国大病医疗保险基金未来支付能力研究——以安徽省为例[J].财贸研究,2015(3):117-118.
- [3] 何文炯.大病保险制度定位与政策完善[J].山东社会科学,2017(4):68-69.
- [4] 张汉东.促进医药领域公平有序竞争[N].中国经济导报,2015-07-17(A02).
- [5] 陈文辉.关于构建可持续城乡居民大病保险发展模式的几点思考[N].中国保险报,2013-03-07(05).
- [6] 崔启斌,刘伟.大病医保:谨防陷入交强险式尴尬[N].北京商报,2012-09-11(E01).
- [7] 张晓莹.大病保险的厦门范本[J].中国金融,2012(19):43-44.
- [8] 李常印.基本医疗保险基金结余及动态平衡[J].中国医疗保险,2012(6):35-38.
- [9] 林枫.城镇居民基本医疗保险筹资标准测算[J].中国社会保障,2007(2):44-45.
- [10] 朱铭来,于新亮,宋占军.我国城乡居民大病医疗费用预测与保险基金支付能力评估[J].保险研究,2013(5):94-103.
- [11] 施言.基金长期平衡制度方可持续——“医疗保险基金平衡机制和风险控制”结题与研讨会综述[J].中国医疗保险,2012(8):30-31.
- [12] 魏华林,胡巍.建设现代保险服务业实现由保险大国向保险强国转变——写在《中国保险业发展“十三五”规划纲要》印发之后[J].保险研究,2016(9):3-7.
- [13] 郝双英,刘庚常.城乡居民重大疾病医疗支出型贫困救助标准研究[J].西北人口,2017(2):102-104.

(责任编辑:金会平)