

医保DRG、DIP支付方式即将全面覆盖

当就医自由遇上 DRG 百万医疗险和



热议

百万医疗险无用论甚嚣尘上

“DRG、DIP全面覆盖，百万医疗险要变成废纸了”“DRG控费要来了，别买普通百万医疗险了”……作为损失补偿型保险产品，百万医疗险主要用来报销医保之外的医疗费用，其保障期多为一年，借助几百元、上千元的保费即可撬动高达百万元的保额。然而，今年以来，百万医疗险无用论甚嚣尘上，甚至有部分业内人士鼓动消费者暂停续保或者直接退保现有的普通百万医疗险，改投其他产品。

医保支付方式改革深化正是上述现象的催化剂。

据了解，医保基金传统的支付方式下，医疗费用过快增长、过度医疗等问题凸显。2019年来，由以按项目付费为主到以按病种付费为主成为医保支付改革重点，即为DRG(Diagnosis Related Groups)/DIP(Diagnosis- Intervention Packet)支付改革，两者分别代表疾病诊断相关分组和按病种分值付费。

简单来说，DRG改革就是根据住院患者的疾病诊断、合并症等因素，将临床特征和医疗资源消耗情况相似的患者分为同一组。对同组患者，确定相似的费用标准，由医保部门“打包”支付给医疗机构，DIP的技术基础原理和其基本一致。国家医保局发布《DRG/DIP支付方式改革三年行动计划》明确，从2022年到2024年底，全国所有统筹地区全部开展按疾病诊断相关分组(DRG)/病种分值(DIP)支付方式改革。

DRG/DIP改革历程

- 2019年5月，北京、广东佛山等30个城市被确定为DRG付费试点城市。
- 2020年11月，天津、广东广州等71个城市被确定为DIP付费试点城市。
- 2021年11月，DRG/DIP支付方式改革三年行动计划印发。
- 2023年底，全国超九成统筹地区已经开展DRG/DIP支付方式改革。
- 2024年7月，更加科学精准的DRG/DIP2.0版分组方案印发。
- 2025年1月17日，国家医保局有关负责人表示，目前DRG/DIP付费基本实现统筹地区全覆盖。



释疑

百万医疗险依然是大病风险“防护盾”

医保支付方式改革持续推进之下，消费者手上的百万医疗险是否真的无用了？

有报告显示，百万医疗险自2016年诞生以来，保费规模从10亿元迅速增长至2020年的520亿元，用户规模由248万人增至9037万人，其核心特点是保障范围广、低保费高保额等。

“我们应该理性看待百万医疗险。”明亚保险经纪广东分公司资深销售总监向霁冰向新快报记者表示，对于30岁的成年人来说，每年的保费不过三百多元，百万医疗险的核心功能是应对高额住院、手术等消费者本无力承担的费用，对普通家庭仍具有“防大病”意义。

在业内人士看来，百万医疗险的保障功用依然在线，无论是基本医保报销范围内的自付部分，还是基本医保报销范围外的自费部分，都在市场上多数产品的保障

范围内，免赔额以上的赔付比例最高为100%。对于普通家庭来说，此类产品仍是性价比较高的选择。

向霁冰举例称，某患者由于疾病住院，DRG支付标准是10万元，医院实际治疗花了15万元，其中5万元用于更好的治疗方式，包括自费的靶向药和免疫治疗。医保按10万元报销，剩下的5万元中，扣除免赔额1万元后，百万医疗险能报销4万元。

百万医疗险的确以真金白银作出赔付。2022年中国人寿百万医疗保险人均保费683元，人均理赔金额21877元。2023年，新华保险百万医疗险理赔件数45.5万件，单次赔付金额最大189万元，赔付次数最多的达140次。此外，部分百万医疗险赔付案例还成为险企医疗险的年度十大赔案，其中不乏赔付金额超过百万元的案例。

建议

无社保版本的百万医疗险保费翻倍

元和468元。

有保险代理人认为，购买无社保版本的百万医疗险，住院全自费，即可免于受限社保用药和社保报销。

向霁冰指出，无社保版本的百万医疗险主要适用没有社保的人群，其他人不建议选择此版本。无社保版本的百万医疗险的保费较有社保版本贵1-3倍，再者目前异地就医手续普及率很高，假如社保在新疆，在深圳就医，办理了异地就医后，依然可以以“有社保身份”就医。此外，即使以无社保身份在公立医院就医，大多数情况下，仍然受到DRG/DIP的限制。

转投中/高端医疗险须综合考量

械的规则条款和限制，住院前后门急诊的天数，治疗方式的限制，医院网络和本身高端医疗供应商的各类服务。

总的来说，是否要替换现有的百万医疗险需要综合考虑身体状况和经济情况等因素。向霁冰表示，如果身体非常健康，选择的余地比较大，想要规避DRG的限制，可以选择升级中端医疗险等。若身体欠佳和经济情况有限，建议保留目前的产品，相信很多保险公司会进行升级，包括增加住院前后的门急诊/特殊门诊，增加院外购药保障等。