

根据国家医疗保障局的统计年限显示，截止到2021年底，我国的城镇职工医保参保人数高达3.6亿人，城乡居民医疗保险参保人数高达10亿，基本实现了全民参保。虽然医保这些年成绩斐然，但是一些问题还是存在的。医保领域存在发展不平衡不充分的问题，例如制度碎片化、待遇不平衡，保障有短板等。不同地域之间、不同险种之间报销差距较大，这些问题也是制约医疗保障发展的主要问题和矛盾。在国家层面，提出了要完善公平适度的待遇保障机制，建立了三重保障机制，三重保障机制如下。

**一重保障保基本：**基本医疗保险，所有参加了城乡居民医疗保险、城镇职工医疗保险的，可以报销住院费用，普通门诊、门诊慢性病费用等。

**二重保障保大病：**只要参加了基本医疗的，均参加了大病医疗保险，在一个自然年度内，个人自付费用超过大病保险起付线的可以进入大病保险报销。

**三重保障兜底线：**第三重是医疗救助，针对各种贫困对象，如低保户、五保户、孤儿等，经基本医疗保险、大病保险报销后自付费用能按照一定的比例进行报销。

病来如山倒，现在的医疗技术非常先进，不过先进的医疗技术意味着高昂的费用，在全民参保的时代，虽然说医疗保险确实也能起到很大的作用，各地的医疗保险十四五规划都制定了稳定住院费用保障的要求，城镇职工医保政策范围内基金支付比例基本在80%以上，城乡居民的就基本在70%以上。即便如此，加上大病保险和医疗救助三重保障保障之下，对于一些大病患者而言，剩余的费用依旧是一笔极大的负担。而且生病意味着几个月甚至几年、几十年失去劳动能力，在住院期间还需要有人陪护，除了医疗支出，其他的衣食住行支出也会增加，而收入可能就会减少很多，就更是雪上加霜，容易出现因病致贫、因病返贫的情况出现。这时候，就需要申请大病医疗救助进行倾斜救助了。

国家层面很早的时候就有了重大疾病免费救助、重大疾病专项救助等政策；针对一些重大疾病提高报销比例。医保的十四五规划中，各地都根据各地经济发展的实际

情况制定了倾斜救助政策。

对医疗救助对象，经基本医疗、大病保险、医疗救助三重制度支付后，政策范围内个人自付费用仍然较重的，依申请给予倾斜救助。

其他参保居民，一个年度内家庭总收入减去个人自付医疗总费用后低于农村低收入家庭标准的，且符合家庭财产核查条件的，可依申请享受医疗救助待遇。

像中部省份，经济欠发达地区，各地一般都以自付费用超2万元为救助标准，超过部分可以享受50%的倾斜救助。比如报销后，自己出了5万元，申请后就可以报销1.5万元。这个政策都是需要申请的，申请后需要审核，审核通过后才能按比例进行救助。

经济发达的地方，医疗救助的报销比例会更高很多，救助标准也会更高。而且除了医保部门的医疗救助之外，还有包括民政部门、红十字会、慈善机构等也会对一些患有重大疾病，医疗支出较大的家庭进行一部分的救助，去申请也比较简单。身体健康是最好，但是万一发生疾病的话，自付费用较大的情况下，可以申请的救助还是需要去申请，均能一定程度减轻负担，还是比较好的。