

全面建立城镇居民基本医疗保险制度的探索

■ 秦 晗 吴开臣

江苏省城镇居民基本医疗保险先后进行了提出方案、开展试点、总结经验和全面推开等几个阶段的工作，取得了较好的成效。

1. 制度体系基本建立。2005年以来，江苏省先后在镇江、盐城、苏州、泰州等市开展城镇居民基本医疗保险试点工作，在总结试点经验的基础上，省政府于2007年4月制定了《关于建立城镇居民基本医疗保险制度的意见》，提出当年在全省全面

建立城镇居民基本医疗保险制度的目标要求。截至2007年9月底，全省13个省辖市和63个县级统筹地区全部制定实施了城镇居民基本医疗保险制度。国务院试点指导意见发布后，江苏省各地按照国务院试点指导意见对城镇居民基本医疗保险制度进行了规范完善。部分地区如南京、苏州、镇江等地着眼“人人享有基本医疗保险”，基于统筹城乡发展，以政府令形式发布社会医疗保险办法，

对医疗保险制度形式进行整合，并明确了城镇居民基本医疗保险与大重病救助、惠民医疗政策、新型农村合作医疗和商业医疗保险等相互衔接的配套政策措施。

2. 参保人群基本覆盖。在完善制度建设的同时，制定了相关配套管理办法，通过充实人员力量、强化社区服务平台功能、实行信息化管理等措施，提高经办管理能力和服务水平，不断推进城镇居民基本医疗保险

各社区卫生服务中心(站)的基础条件和服务能力得到显著改善。2007年底，全省建成社区卫生服务机构1186个，覆盖了约70%的城镇居民，社区卫生事业得到长足的发展。

对症下药 力求取得新突破

安徽省城镇居民基本医疗保险制度虽已全面建立，但与构建和谐统一和覆盖城乡一体化的医疗保障体系目标还有一定的差距，还面临着一些困难和问题。

一是个人缴费方式还有待于规范和统一。目前，城镇居民仍然实行自愿参保政策，财政按城镇居民实际参保人数予以补助，虽然全省城镇居民基本医疗保险个人缴费实行地税征收，但由于部分城镇居民参保意识淡薄，存在选择性参保及中途退出等问题，且缴费具有很大灵活性和自由度，

影响了财政预算安排和资金拨付。

二是不同群体的医疗保障制度尚缺乏有机衔接。目前，全省已经基本建立了覆盖城镇职工、居民及农民等各类人群的基本医疗保险制度，但是总体上来说，城镇居民与职工基本医疗保险制度之间还没有互通性，农民工与城镇居民、农民等基本医疗保险制度之间也没有互通性，各类群体之间基本医疗保险制度尚缺乏有机衔接。

三是城镇居民基本医疗保险制度尚需完善。目前，商业保险对在校中小学生集中参加城镇居民医保造成了较大的影响和冲击，在校大学生纳入城镇居民基本医疗保险的政策不明确。

针对存在的困难和问题，下一步省财政将力求在三个方面取得新突破，继续把城镇居民医疗保险工作推向前进。一是在个人缴费方式上取得

新突破。加大宣传力度，增强城镇居民参保意识；加大财政补助力度，建立城镇居民连续参保缴费激励机制，增加城镇居民参保吸引力；统一缴费时间和缴费方式，完善个人缴费办法。二是在制度衔接上取得新突破。积极探索允许城镇居民、城镇职工、农民工等群体按照属地原则互相选择参保的政策，认真研究相关医疗保险制度之间的过渡与衔接，建立健全双向转诊制度，为建立城乡统一的基本医疗保险制度奠定基础。三是进一步完善制度体系。认真研究在校大学生、突破企业退休人员等特殊群体的医疗保障政策，合理处理基本医疗保障与商业保险关系，积极探索城镇居民基本医疗保险市级统筹办法，在全市范围内统一政策、基金管理以及管理服务体系，增加基金的抗风险能力。

(作者单位：安徽省财政厅)

责任编辑 周多多

工作的深入开展,提高城镇居民参保率。南京市积极构建市、区、街道、社区四级社会保障服务平台,全市新增1000名社区协理员,市政府安排1000万元专项启动经费;无锡、徐州、南通、连云港等地增加了人员编制和经费投入;淮安等地采取购买服务的方式提供经办人员保障。截至2007年底,全省已有1088万人参加城镇居民基本医疗保险,参保率达88%。

3. 筹资机制基本形成。各地合理确定筹资标准和补助标准,实行个人缴费与财政补助相结合的筹资方式,财政补助既坚持普惠于民又突出对低保、重残等困难人群的重点支持。全省规定按每人每年不低于150元标准筹资,具体标准由各统筹地区根据当地财力状况、居民承受能力和医疗消费水平确定。同时,建立筹资标准动态增长机制,随着经济发展水平和医疗消费水平的提高,适时适度提高筹资标准。在财政补助上,对一般参保居民以个人缴费为主,财政适当补助;对低保和重残等困难参保居民以财政补助为主,个人也适当缴费。各地根据此原则,并结合筹资标准和地方财力状况等合理确定补助额度,将补助资金足额纳入财政预算。财政补助以统筹地区地方财政为主,省财政对经济薄弱地区给予适当支持。2007年财政补助标准不低于每人每年40元,2008年又进一步提高到不低于每人每年80元。2007年全省城镇居民基本医疗保险基金收入7.48亿元,其中个人缴费3.2亿元、市及市以下财政补助3.03亿元、省财政补助1.25亿元,各级财政补助资金占基金总收入的57%。

4. 制度保障功能初步显现。坚持把住院和门诊大病作为保障重点,同时适当兼顾普通门诊。全省76个统筹地区中有60个地区实行普通门

诊、门诊大病和住院医疗保障。同时,积极建立居民医保与医疗救助衔接机制,对大重病患者、低保特困参保人员提供医疗救助。据初步统计,2007年全省参保城镇居民中有208万人次累计发生普通门诊医疗费用1.28亿元,其中基金支付4600万元;有6468人次累计发生门诊大病医疗费用731万元,其中基金支付350万元;有12万人次累计发生住院医疗费用5.6亿元,其中基金支付1.55亿元。政策范围内的医疗费用报销比例达到50%,有效减轻了参保居民的医疗费用特别是大病费用负担。

江苏省把全面推进城镇居民医疗保险制度列入关系民生的十件实事之一,明确目标要求,相关部门密切配合,制定政策措施,加强管理,各市县认真抓好组织落实,城镇居民基本医疗保险各项工作有力有序快速推进。

1. 抓好资金筹集管理。一是分类确定筹资标准。考虑到苏南苏北经济发展水平和医疗消费水平差异较大,在确定筹资标准时坚持分类指导。目前,苏北地区筹资标准一般在150—200元之间,苏中地区在200—300元之间,苏南地区在300—550元之间。二是确保基金筹集到位。在积极落实城镇居民个人缴费、确保医疗保险费及时足额征缴的同时,各地积极调整财政支出结构,将城镇居民基本医疗保险补助资金足额纳入财政预算,确保补助资金如期安排到位。三是明确基金运行硬性指标。明确城镇居民基本医疗保险基金当年结余率控制在10%左右,范围内医疗费用基金结报率在50%以上。截至2007年底,全省76个统筹地区中有45个地区做到住院、门诊大病和门诊普通医疗费用的合理偿付,参保城镇居民的受益面在80%左右;其余31个统筹

地区主要保障住院和门诊大病,受益面在40%左右。

2. 发挥城市社区服务功能。一是建立社区医保服务网络。针对城镇居民面广量大、住所分散的特点,江苏省各地把医保服务工作不断向街道社区延伸,充分依托现有的2170个社区劳动保障工作机构,增强其在城镇居民基本医疗保险方面的服务功能,提供政策咨询、参保登记缴费、医疗费用报销等便民服务,做到参保不出社区、就医实时结算。如扬州市在198个社区中建立了城镇居民基本医疗保险服务网络,居民参保缴费、医疗费用报销都可在社区办理。二是建立社区就医导向机制。按照公平择优原则,各地将符合条件的社区卫生服务机构纳入城镇居民基本医疗保险定点范围。同时,对参保居民在社区卫生机构就医的医疗费用,降低统筹基金支付的起付标准,提高15%—25%的统筹基金结报比例,引导参保居民“小病在社区,大病进医院,康复回社区”。目前,全省城镇居民医疗卫生问题在社区解决的比例已达到40%。

3. 建立考核激励机制。省财政厅会同有关部门制定了省级补助资金分配管理办法,将省级补助资金分为基本补助资金和考核补助资金两部分。基本补助资金实行年初一次性预拨,年终根据地方实际参保的城镇居民人数结算;考核补助资金根据对地方目标完成情况、规范管理情况、资金到位情况等考核结果进行结算。与省劳动保障部门联合组成督查组,对各地工作进展情况进行考核督查,并将督查结果在全省进行通报,对工作开展好的予以表扬,对存在问题和不足的予以批评,并限期纠正,充分发挥省补助资金的激励导向作用。

(作者单位:江苏省财政厅)

责任编辑 王文涛