

推动城镇居民基本医疗保险试点规范运行

■ 阎小明

陕西省宝鸡市城镇居民基本医疗保险制度试点工作自2007年7月1日启动,各级财政部门按照“高点定位、强力推进,城乡统筹、协调发展,健全体系、提高水平,优先保证、加大投入”的社会保障体系建设总体部署,紧紧围绕“人人享有社会保障”的目标定位,充分发挥公共财政职能作用,积极筹措资金,加大投入力度,有力地推动了试点工作的开展。截至2008年6月底,试点已覆盖全市12个县区,参保居民达18.3万人,参保率达57%。

探索完善政策体系

宝鸡市作为全国社会保障服务体系试点城市,按照“广覆盖、高标准”的要求,2003—2007年,市级财政用于社会保障领域的专项资金就从4787万元增加到16753万元,年均递增36.8%,明显高于同期市级财政支出增幅。同时,着眼于最大限度地保障人民群众特别是困难群众的基本生活,从人民群众最直接、最现实、最迫切的需求出发,对国家和省里尚未出台的社会政策制度和制度,鼓励率先试点、大胆创新。随着城镇职工基本医疗保险和新型农村合作医疗制度的建立,城镇居民基本医疗保险成为医疗保障制度的空白点。2007年1月,市政府

出台了《城镇居民基本医疗保险试行办法》和《城镇少年儿童基本医疗保险试行办法》。根据试点工作进展情况,又相继出台了《城镇居民基本医疗保险实施意见》及一系列相关管理办法,使城镇居民基本医疗保险制度体系逐步走向完善。

一是统一政策标准,实现公平一致。为体现公平,在制定城镇居民基本医疗保险政策时,坚持统一参保范围、统一缴费和补助标准、统一医保待遇。鼓励所有市属城镇非从业居民参保,但参加城镇职工基本医疗保险的人员,原则上不得转入或重新参加城镇居民基本医疗保险。参加城镇居民基本医疗保险的人员稳定就业后,可参加城镇职工基本医疗保险,缴费年限可合并计算。在待遇享受方面,参保居民不论区域差异,住院治疗实行统一的起付线标准和报销比例。

二是统一资金管理,实现互助共济。在资金收缴上,全市统一征缴、统一管理、统筹使用,并实行统一账户、专户管理、封闭运行。在费用结算上,对位于市中心的金台、渭滨两区采取“医院结算、市上直管”的方式,由市有关部门统一结算;对相对偏远的九县一区采取“预付周转、医院结算、县区代管、市上拨款”的方式,即市里给每个县(区)预拨周转资金,县(区)先按月与医疗卫生机

构进行结算,再与市里统一结算。

三是统一工作规范,实现快捷服务。制订全市统一的工作规范、业务流程和服务标准,实行规范化管理。全市社区卫生服务机构和乡镇卫生院实行药品集中配送,统一免收参保居民的门诊挂号费、诊疗费和注射服务费,为参保居民提供方便快捷的医疗服务。

合理确定筹资标准和保障水平

在推进城镇居民基本医疗保险体系建设中,坚持把建立健全合理的筹资机制作为基础,把合理确定筹资水平和保障标准作为重点,使城镇居民基本医疗保险制度切实覆盖到位。基本原则是:坚持自愿参保,充分尊重群众意愿;低水平起步,重点保障城镇居民大病医疗需求,逐步提高保障水平。

一是合理确定保费统筹标准。城镇居民基本医疗保险按照统一的标准实行全市统筹,筹资标准与经济发展水平相适应,家庭缴费为主、政府适当补助。具体的统筹标准为每人每年280元,其中居民个人每人每年缴纳200元、中央财政补助20元、省财政补助12元、市和县(区)财政各补助24元。享受城市低保的人员、持有证明的残疾人员,低收入家庭中60周岁以上老年人等“三类”人员

个人每年缴纳60元、中央财政补助50元、省财政补助30元、市财政补助120元、县(区)财政补助20元。学生儿童每人每年70元,其中家庭每人每年缴纳30元、中央财政补助20元、省财政补助12元、市和县(区)财政各补助4元。家庭享受低保的学生儿童和持有残疾人证的残疾学生儿童家庭每人每年缴费10元、中央财政补助25元、省财政补助15元、市财政每人每年补助20元。丧失劳动能力的重度残疾人和“三无”(无收入来源、无劳动能力、无法定赡养人)人员的个人缴费部分由市财政全额负担。

二是科学规定待遇保障水平。设立参保居民个人门诊医疗费补助,每年从个人缴纳的基本医疗保险统筹基金中划出50元的门诊补助费,主要用于支付个人门诊医疗费用和住院自付费用,也可用门诊医疗补助费在定点药店购药。学生儿童不设立个人门诊医疗费补助。其余为统筹基金,主要用于参保人员住院应由统筹基金支付的费用,实行收支平衡、略有结余。按照不同级别医院,根据住院医疗费用多少分段按比例予以报销,医疗费用越高,报销比例越大,居民医疗费用年最高可报销2.4万元,学生儿童医疗费用年最高可报销7万元。在医疗保险制度外,还制定了城乡困难群众医疗救助办法,对城市“三无”和重度残疾人员实行全额报销。对城市低保对象个人负担2000元、其他参保居民个人负担2万元以上部分,按照50%救助,单次救助封顶线3万元,年度累计封顶线5万元。

发挥财政职能 推动规范运行

推进城镇居民医疗保险制度建设是财政部门义不容辞的责任。宝

鸡市财政部门积极调整和优化财政支出结构,大幅度增加财政社会保障投入,并从资金保障和监督管理等多个方面确保城镇基本医疗保险体系建设高位起步、规范运作。2007年,全市财政社会保障总支出达14.8亿元,占到全市财政支出的40.1%,有效地保证了包括城镇居民医疗保险制度试点在内的社会保障资金需要。

为充分调动县(区)工作积极性,市财政加大了对县(区)的支持力度。对一般居民,市级财政补贴占市县(区)财政补贴的70%;对低保家庭等困难参保居民,市级财政补贴占市县(区)财政补贴的90%。为有效利用社区卫生服务机构便捷、经济的服务优势,更好满足参保人员基本医疗需求,宝鸡市政府在制度设计上确定了“城镇居民基本医疗保险实行所在社区医疗服务中心和市本级一级医疗服务机构定点管理、首诊住院和转院登记审批制度”,为此,市财政按照“布局合理、功能齐全、价格低廉、服务优质、百姓放心”的标准,加强了医疗卫生服务平台建设。县(区)社保服务中心建设费用、社区医疗服务中心建设费用、县(区)及社区医保经办人员经费和办公设施购置费用等都由市政府统一安排。为此,市财政投入600多万元,在城区建设了16个社区卫

生服务中心、59个社区卫生服务站。投入200万元对医保信息系统进行了升级改造,投资36万元统一开发城镇居民基本医疗保险管理软件,将医疗保险经办机构与各定点医疗机构、定

点药店联网,做到了信息共享,实现了参保缴费与待遇享受的对接。

此外,宝鸡还制定了一系列社会保障资金管理制度,对城市居民基本医疗保险基金实行严格的财政专户管理,确保了基金的安全完整和专款专用。建立健全了经办机构内部管理制度,定期向社会公开公示居民医疗费报销补偿和基金收支结余情况,接受社会监督,财政、审计、监察部门定期对城镇居民基本医疗保险基金收支情况进行监督检查。建立健全了责任追究制度,对监督检查发现的问题及时纠正。建立健全了绩效考评和以奖代补激励办法,实行季报表、年度考核,由财政部门对基金筹集、使用情况和医疗行为分项目按分值进行绩效评价和考核。对绩效好、监管措施到位的给予奖励,对绩效差,管理不到位的进行扣减,按考核结果下达以奖代补工作经费,促进试点工作有序稳定开展。同时,明确市县(区)政府责任,规定市政府负责全市民城镇居民基本医疗保险的组织规划、政策制定、基金管理拨付、定点医疗机构建设管理和对县(区)工作的监督检查,各县(区)政府负责动员参保、基金收缴以及对定点医疗机构的监督管理和费用结算等工作。

(作者单位:陕西省宝鸡市财政局)

责任编辑 戴开成

