

编者按:

继城镇职工基本医疗保险、新型农村合作医疗制度、城乡医疗救助制度之后,我国又启动了城镇居民基本医疗保险制度试点。这一制度自2007年在全国88个城市试点以来,深受广大城镇居民的欢迎,被誉为老百姓的阳光工程、救命工程、民心工程。本期专题通过介绍部分地方城镇居民基本医疗保险试点情况,总结交流经验,以期各地扩大试点时借鉴。

科学筹划

全面实施城镇居民基本医疗保险制度

■ 王林建

2005年,安徽财政开始支持建立以大病统筹为主的城镇居民基本医疗保险制度,2006年在金寨县进行试点,2007年省政府把探索建立城镇居民基本医疗保险制度列为在全省实施的十二项民生工程之一,大力推进。要求参照新型农村合作医疗办法,实行个人缴费、政府支持和社会捐款相结合的筹资机制,从2007年到2009年,用3年时间将全省城镇未参加职工基本医疗保险的居民全部纳入城镇居民基本医疗保险范围。一年多来,以实施“民生工程”为抓手,全面推进城镇居民基本医疗保险制度建设,取得了初步成效。

政策先行 全面建立城镇居民基本医疗保险制度

结合安徽省经济社会发展情况,借鉴城镇职工基本医疗保险和新型农村合作医疗制度经验,安徽省财政按照属地管理、大病统筹、权利与义务相对应以及统筹安排的原则,围绕“五个统一”,科学合理地制定了全省城镇居民基本医疗保险政策。

(一)统一保障范围,实现全员覆盖。凡在安徽省行政区域内未纳入

城镇职工基本医疗保险制度覆盖范围内的中小学生、少年儿童和其他非从业城镇居民都可参加城镇居民基本医疗保险。以市、县(市)为统筹单位,设区的市原则上在全市范围内实行统筹。2007年底,全省城镇居民基本医疗保险覆盖面已达60%,到2008年底,对未纳入城镇职工基本医疗保险制度覆盖范围的城镇居民做出制度安排,逐步实现全覆盖。

(二)统一筹资政策,实行多元化筹资。根据城镇职工基本医疗及新型农村合作医疗筹资方式,目前,安徽省城镇居民基本医疗保险,实行的是以个人和家庭缴费为主、财政给予补助的筹资模式。有条件的用人单位对职工家属参保个人缴费部分可以给予补助。筹资水平根据当地经济发展水平、财力状况、居民人均收入水平以及不同人群的医疗消费需求和缴费能力确定。今后,根据经济发展和城镇居民人均收入的提高做相应调整。财政补助实行分级负担机制,并纳入财政预算。省级财政补助标准为每人每年30元,市级财政不低于30元,县级不低于10元;经济发展水平和财力较好、城镇居民个人收入水平相对较高的地区,可适当提

高个人缴费和地方财政补助水平。参保城镇居民个人缴费按照不同人群不同缴费水平,实行分类缴费。从全省来看,各统筹地区的城镇居民个人缴费水平一般在160—170元左右,学生和少年儿童个人缴费水平一般在30—50元左右。对享受最低生活保障的家庭成员、家庭困难的重度残疾人员等弱势群体的参保费用通过医疗救助解决。

(三)统一征管模式,实行收支两条线管理。城镇居民基本医疗保险个人缴费,由地税部门按年度统一征收。城镇居民(非在校生)持参保登记和个人应缴金额证明,到地税部门在银行开设的城镇居民医疗资金归集户缴纳个人医疗保障费,并持银行回单至街道或社区开具医保费专用票据;街道或社区在规定时间内,持个人缴费信息审核资料和缴费明细表到地税部门开具汇总缴款。在校学生的缴费则由所在学校代为收取;并在规定时间内将代收的学生医保费缴入地税部门开设的专户中,同时持个人缴费信息审核资料和个人缴费明细表到地税部门开具汇总缴款。城镇居民个人缴纳的基本医疗保险费,由地税部门按属地管理规定的

入库级次缴入国库。城镇居民基本医疗保险资金纳入财政专户、实行收支两条线管理,财政部门 and 城镇居民基本医疗保险经办机构分别在银行开设财政专户和支出户。地税征收入库的城镇居民医疗保险费,由同级财政部门比照预算支出相关程序,按规定及时划拨到财政专户,国库依照相关会计管理规定办理核算;财政补贴资金直接划入同级财政专户,省级财政补助资金按照各地当期实际参保人数和地方应配套资金到位情况进行拨付。城镇居民基本医疗保险资金支出,由同级经办机构按规定申报,经同级财政部门审核审批后,从财政专户中拨入经办机构支出户。

(四)统一待遇补偿,实行以收定支。城镇居民医疗保险资金坚持以收定支、收支平衡、略有结余原则,最大程度提高城镇参保居民的受益水平。城镇居民医疗保险不建立个人账户,主要支付符合规定的住院和门诊特大病医疗费用。研究制定了参保人员基本医疗药品目录、诊疗项目目录、医疗设施服务范围和支付标准。城镇居民医疗的补偿范围和补偿比例要适当合理,保障参保居民的兑付补偿,具体起付标准、最高支付限额和基金支付比例由统筹地区确定。从全省来看,城镇居民基本医疗保险起付线、实际补偿比例实行医院分级制,其中,起付线标准为一级医院200—300元、二级医院300—400元、三级医院400—600元;实际补偿比例为一级医院60%—70%、二级医院50%—60%、三级医院40%—50%;封顶线3万—10万元。超过最高支付限额的医疗费用,可以通过补充医疗保险、商业健康保险和社会医疗救助等途径解决。鼓励城镇居民连续参保缴费,建立待遇水平与筹资水平、缴费年限挂钩机制。

(五)统一医疗服务,实行规范化管理。城镇居民基本医疗保险的医疗服务管理,原则上参照城镇职工基本医疗保险的有关规定执行。综合城镇居民的医疗需求和基金承受能力等因素,合理确定城镇居民医疗服务范围;规范定点医疗机构和定点零售药店的管理,实行定点医疗机构协议管理、明确经办机构和定点医疗机构各自的权利与义务;制定措施方便参保居民报销医疗费用,明确费用结算办法,推行医疗费用按病种付费和总额预付等结算方式;加强医疗费用支出管理,建立医疗保险管理服务奖惩机制,探索协议确定医疗保险中医疗服务费用标准的办法。同时,通过优惠政策,引导居民在社区医疗服务中心就医,切实将社区卫生服务与医保政策和经办服务相结合。一是社区定点。将经卫生行政部门批准设立的社区卫生服务中心(站)全部纳入城镇居民基本医疗保险定点医疗机构。二是优惠政策。明确在定点社区执行优惠政策,降低参保的城镇居民社区就医的个人支付比例,提高补偿待遇,引导参保居民到社区就医。三是健康管理。社区卫生服务机构为辖区的城镇居民建立参保档案和电子健康档案,形成社区慢性病治疗资料库和网络化管理机制。推行医疗费用按病种付费和总额预付等结算方式。

成效初显 城镇居民基本医疗保险制度进一步完善

一年来,城镇居民基本医疗保险制度在全省全面推开,取得了初步成效,实现了群众得实惠、卫生得发展、政府得民心的“三赢”目标,受到广大城镇居民的拥护。

一是全省所有市、县全面启动实

施。全省所有市、县都按照省委、省政府的要求,出台了实施方案,并全面启动实施。各市、县居民参保踊跃,居民大病医疗负担大幅减轻,因病致贫、因病返贫状况有所缓解,制度效应初步显现。截至2007年12月底,全省参保城镇居民达467万人,参保率达到60%,共筹集城镇居民基本医疗保险资金近5.5亿元;当年实际支出4588万元,全省城镇居民累计补偿数36077人次,其中住院补偿数25863人次,特大病门诊补偿数4524人次,其他补偿数5690人次;当年基金累计结余逾5亿元,收支状况良好。

二是制度框架和运行机制基本形成。截至2007年12月底,安徽省先后制定了《城镇居民基本医疗保障制度实施意见》、《城镇居民医疗保障资金管理暂行办法》等一系列文件和办法,各市、县都按照《实施意见》的要求,普遍建立了个人缴费、政府补助、责任明确的筹资机制,形成了登记参保在社区和学校、缴费在银行的运行机制,一些地方还率先探索建立了缴费年限与待遇水平挂钩的激励机制,部分有条件的地方实现了社保经办机构与医院直接结算。

三是政府补助资金投入效果好。2007年,中央财政对合肥、芜湖、马鞍山等三个国家试点市补助资金671万元。地方各级财政也明确了各自的补助办法,并且补助资金全部及时到位。据统计,2007年,省财政补助资金逾1.2亿元,市、县财政补助资金1.3亿元,参保居民个人缴费近2.9亿元。财政补助机制的建立,调动了居民参保积极性,有利于建立稳定、可持续的基本保障制度。

四是城市社区卫生事业得到发展。随着城镇居民基本医疗保险制度的建立和城市社区卫生服务体系建设纳入全省“民生工程”的实施,

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