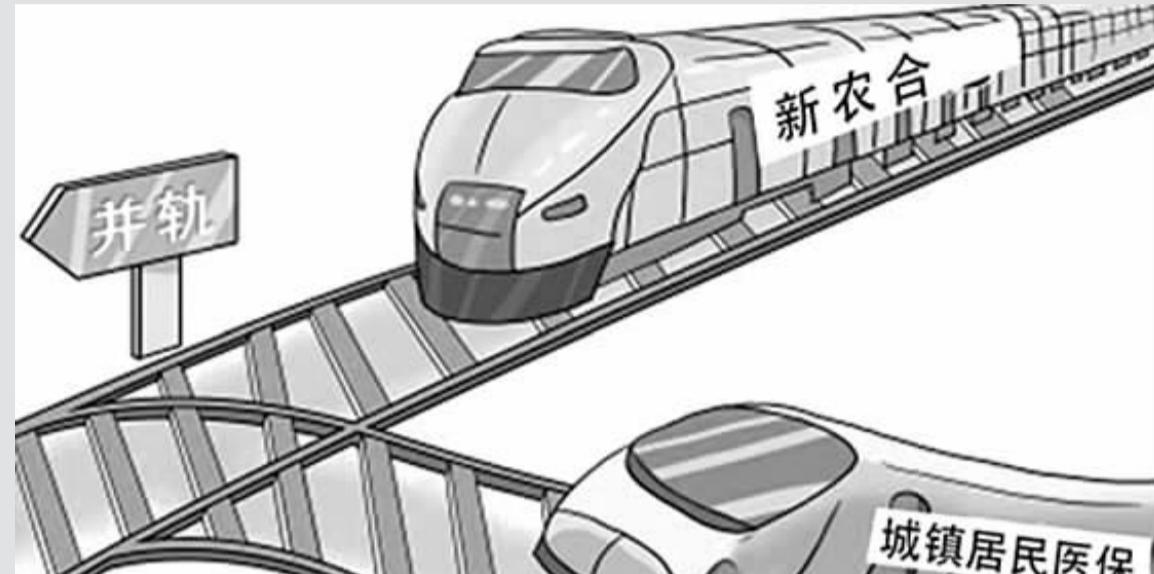


17省区市城乡医保“并轨”带来哪些改变

今年是我国整合城镇居民医保与新农合、推进城乡医保“并轨”的关键年。目前，全国17个省区市（含兵团）已经在省级层面作出规划和部署，其中一些地方已全面并轨。

城乡医保“并轨”后，医保基金抗风险能力是否提升？保障水平有何变化？重复参保问题能否破解？围绕有关焦点问题，“新华视点”记者展开追踪。



焦点一：城乡医保“并轨”进度如何？

今年1月，《国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》提出，各省（区、市）要于2016年6月底前对整合城乡医保制度作出规划和部署，各统筹地区要于2016年12月底前出台具体实施方案。

记者梳理发现，全国32个省区市（含兵团）中，城乡医保“并轨”的进度明显不一。

天津、上海、浙江、山东、广东、重庆、宁夏、青海、新疆建设兵团等9地，在国务院文件之前就已推进并轨，建立起统一的城乡居民医疗保险制度。

今年上半年，河北、湖北、内蒙古、江西、新疆、湖南、北京、广西等8省区市先后出台文件、部署整合城乡医保，其地市级统筹地区的实施意见正在酝酿，将赶在年底前公布。

记者从人社部获悉，以上17个地方推进城镇居民医保与新农合“并轨”，都将新农合的管理职能从卫生部门转到人社部门，有关机构、人员、信息系统等医保经办资源也整合到人社系统。

其余15个地方，尚未在省级层面作出规划和部署。记者采访发现，这些地方辖区内的部分城市已经推动并轨，但具体接管部门不一，涉及卫生、人社、财政等部门。

有关专家表示，城乡医保“并轨”之后，到底该归口到哪个部门分管，这在国家层面并未明确，有些地方也未确定。

焦点二：医保抗风险能力是否增强？

记者采访发现，除了参保人数、医保基金的叠加效应，城乡医保并轨扎实推进、医保做大做强，提升了居民对医保的信任度，其参保热情有所提高。

天津市人力社保局透露，2014年天津市城乡居民医保参保人数为525.6万人，相比2010年“并轨”之初的476.4万人，增长了10.1%；城乡医保基金总筹资规模已达32.4亿元，相比2010年整合之初的8.89亿元，增加了3.64倍。

在苏州，随着统筹城乡居民基本医保制度的不断完善，该市城镇老年居民、农村居民、征地保养人员、少儿、中小学生、大学生等各类非就业人员均纳入城乡居民医疗保障体系，实现城乡居民基本医保全覆盖，城乡居民基本医保参保率达99%以上。

“医保‘蛋糕’做得越大，抗风险和保障能力就越强。”中国社会科学院经济研究所研究员朱恒鹏说，城乡医保“并轨”后，参保人数大幅增长、年龄结构进一步优化，为提高参保人的医保待遇创造了空间。

焦点三：定点就医、医保用药的范围是否扩大？

清华大学公共管理学院教授杨燕绥说，城乡居民医保“并轨”后，无论是城镇居民还是农民、学生儿童，均实行一个政策体系、执行一个待遇标准、享受同样的经办服务，实现了更大范围、更高程度的制度公平。

根据地方人社部门提供的数据，城乡医保“并轨”后，各地医保定点的医疗机构、医保药品的目录，都明显扩大。尤其是参保新农合的农村居民，并轨后的医保用药范围成倍增长。

比如，山东、广东、宁夏城乡医保“并轨”后，城乡居民统一使用基本医保药品目录，农民的可报销药品种类分别从1100种、1083种、918种扩大到2400种、2450种、2100种，医保用药的范围增加1倍多。

天津市人力社保局透露，城乡医保“并轨”后，农村居民医保药品的数量从原来的2000多种增加到7300多种，增加了2倍。此外，农村居民就医定点医院的数量也由原来的30家左右，扩大到目前的1400余家。

焦点四：医保报销比例是否提高？

记者梳理发现，有关省区市城乡医保“并轨”、做大医保“蛋糕”，医保报销比例也相应提高。

广东省人力社保厅介绍，2012年广东实现了全省医保城乡统筹，城乡居民医保水平此后逐步提高，政策范围内的住院报销比例从54%提高到76%，最高支付限额从5万元提高到44万元。

宁夏回族自治区人力社保厅透露，城乡医保“并轨”前，当地城镇居民政策范围内报销比例为57%、最高支付限额8.4万元，农村居民报销比例为53.59%、最高支付限额5万元。“并轨”后，城乡居民医保政策范围内报销比例达到66%，最高支付限额提高到一档7万

元、二档12万元、三档16万元。

记者采访了解到，除了报销比例提高，一些地方推进城乡医保“并轨”，在人社部门“五险合一”的管理基础上，全面建设“网络向下延伸、数据向上集中”的医保信息系统，提供职工、城镇居民、农村居民均等化的医保经办服务。

重庆市人力社保局介绍，目前重庆市40个区县医保系统已全部联网，100%的乡镇实现联网就医，95%的村卫生室可刷卡就医，3200多万城乡参保人员在近3000家定点医疗机构、5000多家定点药店就医购药实现刷卡结算。

焦点五：重复参保问题能否破解？

天津市社科院社会学研究所所长张宝义说，以家庭为单位参保的新农合，与个人参保的其他医保，在制度上存在重复，在信息上缺乏联通，造成务工人员、在校学生等跨区域、跨医保的重复参保现象，由此引发财政重复补贴、医保重复报销的问题。

据人社部测算，以10亿城乡居民为基数，全国重复参保率约为4%，即4000万人重复参加医保。按照目前财政补贴标准计算，重复补贴金额每年超过160亿元。

长沙市人力社保局透露，当地居民漏保、重复参保、重复报销的现象较为突出，仅长沙县新农合和城镇居民重复参保信息就多达26000多条，重复报销记录

20多条，财政重复补助520多万元。

“城乡医保‘并轨’、统一组织参保，发挥信息系统的唯一性功能，一个代码、一条信息通道，就能杜绝重复参保现象，避免政府重复补助。”张宝义说。

记者采访了解到，多地推进城乡医保“并轨”期间，借机核销了不少重复参保人口。比如，浙江各市城乡医保并轨期间，进一步夯实了居民参保基数，全省挤出了将近5%—10%重复参保。

天津市人力社保局也透露，天津城乡医保“并轨”期间，彻底杜绝了重复参保现象，包括40万同时参加城镇职工医保、农民工医保和新农合的农村居民，以及将近4万跨统筹区县的重复参保人口。（新华社电）