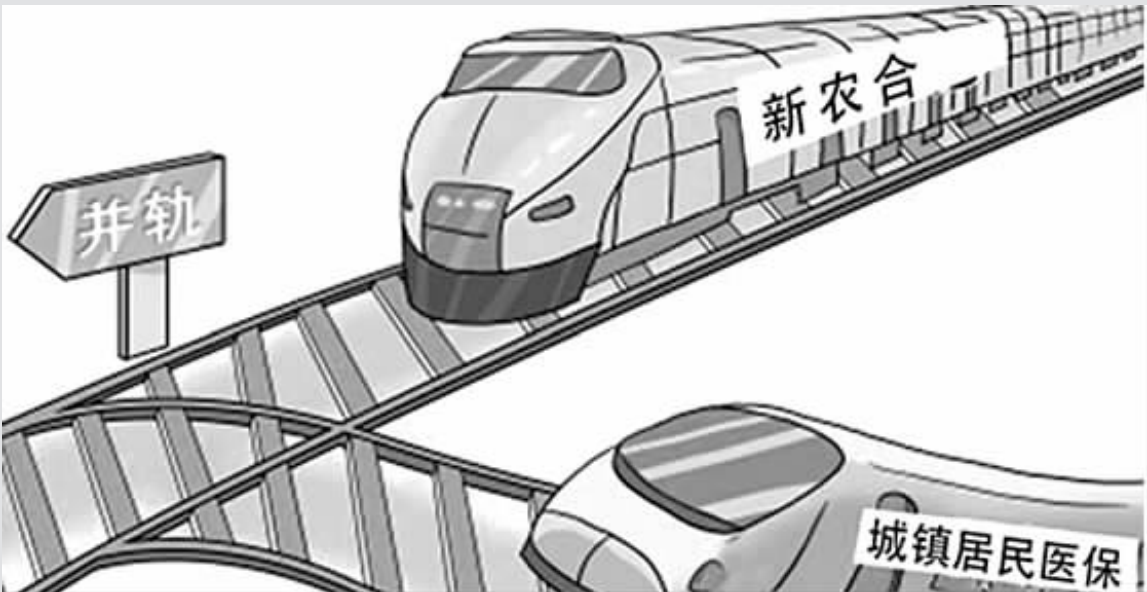


# 17 省区市城乡医保“并轨”带来哪些改变

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、更高层次的制度公平。

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“五险一金”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实时刷卡结算。

## 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 万跨统筹区县的重重复参保人口。 (新华社电)