

您现在的位置: 中国社会保障网 > 首页 > 百家争鸣 > 业界谈

打破城乡居民医保二元结构 实现一体化

湖北省郧西县医保中心 金汉鹏

时间: 2010-03-17

来源: 中国社会保障网

【字号:   】 [【我要纠错】](#) [【Email推荐】](#) [发送](#) [】](#) [【收藏】](#) [【打印本页】](#) [【评论】](#) [【关闭】](#)

在传统“城乡二元经济结构”下,我国医疗保障制度也被分割为城镇与农村“二元结构”,城镇实施社会医疗保险制度,农村实行新型合作医疗制度。由于制度上的差别,使得各自的参保对象享受不同的公共财政补助和社会保障水平。随着形势的发展,城乡医保二元结构已难以适应群众需求,迫切需要新的方式。因此,加快推进城乡居民医疗保险制度的一体化发展显得尤为重要。

一、实行城乡医保二元结构存在的问题

1、二元结构,带来制度不公平。新医改提出“人人享有基本医疗保障”作为“实现全面建设小康社会奋斗目标的新要求”,这就意味着要让城乡老百姓在同一张社会保障安全网之下,享受到基本的医疗保障。虽然政府公共财政对城镇职工、居民医疗保险制度和农村合作医疗制度的投入均在逐年提高,但两者差距却逐年扩大,制度不衔接,相互不能转移和流动等问题,难以体现社会的公平性。

2、政出多门,带来操作难题。城镇职工医保、城镇居民医保、新型农村合作医疗分别由劳动、卫生两个部门负责,从上至下,所制定的参保政策、缴费人群、缴费比例、报销比例、报销方式都不同,存在着缴费对象重叠、享受双重报销、相互打架现象。同时,群众办事不便,严重影响了工作效率。

3、机构分设,带来资源浪费。现在的职工、居民医保和新农合分别由医保中心和农合办具体经办,存在机构重叠、多头管理、重复投资、资源浪费、政出多门、各自为阵等问题,这种体制不符合统一管理原则和大部门工作机制,更不利于城乡居民医疗保险一体化的建立和推进。

二、构建城乡一体化医保的建议

(一) 加强领导是做好城乡居民医保工作的前提。

城乡居民医保是一件大事、一件好事,但也是一件难事,涉及的人员复杂,需要衔接的方面多,实行城乡居民医疗保险工作必须得到县委、政府领导的高度重视,成立城乡居民医疗保险工作领导小组,由政府主要领导亲自担任组长,常务副县长、分管劳动保障和卫生的副县长任副组长,相关部门的主要负责人为成员,把城乡居民医保工作作为重要的议事内容,并列列入政府为民办实事的重点。各乡镇、社区也都建立相应的领导机构和工作机制,按照目标任务和工作步骤,确定工作进度,实行责任制,督促检查落实,加强领导,为城乡居民医保工作的顺利开展提供组织保障。

(二) 宣传动员是做好城乡居民医保工作的基础。

城乡居民医保是一项全新的制度,而且是直接面对千家万户,要让群众尽快了解、接受、参与,宣传工作尤为重要,要形式多样,声势浩大,既有报纸、电视等主流媒体的专题宣传,也采用手机、网络等新型传媒手段,同时还坚持资料图片发放、街头宣传、墙报标语、入户宣传等传统宣传形式,多管齐下,营造良好的氛围。在宣传工作中要有意识地进行对比说明,投入回报分析和列举典型实例,引导城乡居民不断提高风险意识和自我保护意识。做到城乡居民医保政策等家喻户晓,人人皆知,极大地提高城乡居民参加医保的积极性。

(三) 三个突破是城乡医保化“二元”为“一元”方式的保证

1、突破体制限制,实现城乡居民医保一体化。

一是统一整合经办机构。按照“整合资源、提高效率、方便群众”的要求,应将农合办与医保中心整合,成立医疗保险管理局,建立城乡一体的医疗保障经办机构,实行“一套班子运作,一个窗口对外,一条龙式服务”,既节约运行成本和公共资源,又提高了工作效能。同时,也避免了在管理上出现既是“裁判员”又是“运动员”的双重角色。

二是统一申报征缴核定。在各乡镇和社区建立相应的领导机构和经办机构,明确社保所为城乡居民医疗保险基层经办机构,负责城乡居民医疗保险申报核定缴费工作。并与各乡镇和社区政府签订管理责任书,将

三是统一稽核考核。加强服务协议管理，严格按照规定与定点医疗机构和定点零售药店签订协议，并做好考核兑现工作；成立医保稽核机构，每天对各定点医疗机构的住院患者进行例行查房，对证、对人，对床号、对病名，了解病情和治疗情况，查处定点单位的违规行为；同时加强内部稽核，建立内部制约机制，确保基金安全。

2、突破身份界限，构建“城乡统筹”大医保格局。

突破户籍限制，消除城乡居民身份界限，打破城乡居民保障二元分割，建立开放式、多层次的城乡医保一体化政策体系：

一是城乡统筹，全民覆盖。具有本地户籍的城乡居民和在本地各类学校就读的学生，都可自愿办理城乡居民基本医疗保险。既包括城镇居民、农村居民和大中小学校的学生，也包括农民工、失地农民以及家属。

二是制度统一，自愿选择。按照低水平、广覆盖、易流动、保基本，可持续，城乡统筹，均衡服务，自愿参保，控制风险的原则，建立两档筹资标准，供居民自愿选择。第一档筹资标准为120元，其中个人缴费30元，政府补助90元；第二档筹资标准为210元，其中个人缴费120元，政府补助90元。低保对象、重度残疾人执行第二档筹资标准，由政府全额补助。60岁以上老人若选择第二档筹资标准，其个人缴纳50元，政府补助160元。一档住院报销标准：一、二、三级医院起付标准分别为100元、300元、800元，报销比例分别为80%、60%、40%，最高限额为40000元；二档住院报销标准：一、二、三级医院起付标准分别为100元、300元、600元，报销比例分别为85%、65%、55%，最高限额为60000元；未成年人和学生按一档缴费，享受二档待遇。

三是允许流动，适当调控。城乡居民根据自身经济条件，自由选择一档或二档以家庭为单位整体参保，其家庭成员所选缴费标准必须相同。一旦选定，则两年不变；两年后选择一档家庭可选择二档参保。城乡学生均以学校为单位统一参保。

3、突破条块限制，健全“城乡同步”的医保服务网络。

一是统一定点服务。将城镇职工、城镇居民医保和新农合定点医疗机构统一命名为“基本医疗保险定点医疗机构”，将定点零售药店统一命名为“基本医疗保险定点零售药店”，统一签订《服务协议》，统一医疗费用结算，统一医保业务考核。

二是健全三级医疗服务网络。按照科学规划、合理布局、整合资源、方便群众的原则，建立县、乡、村三级医疗保障服务网络。

三是完善一体化的计算机网络平台。依托金保工程，统一开发“三网合一”的信息网络系统，设立城镇职工、城镇居民、新型农村合作医疗不同模块，分别处理业务，但各项数据模块之间，统一数据库、统一信息标准（统一药品和诊疗项目编码）、统一操作软件；与社区（乡镇）参保登记信息网络实现对接与共享，与定点医院、定点零售药店实现对接，既可实现参保人员数据传输与交换，又可实现医疗使用的监管与结算。

城乡一体化医疗保障体系需要医保管理机构一体化、医保政策一体化、医疗卫生资源一体化，探索3项制度逐步整合为统一的基本医疗保险制度，取代以人员身份分别保障的方式，通过划分不同的费率档次，由参保人员选择参加不同档次的医疗保险政策“套餐”，真正实现制度覆盖“无盲点”，城乡统筹“无障碍”，政策衔接“无缝隙”，让更多的广大人民群众享受改革发展的成果，实现“人人享有基本医疗保障”的目标。

编辑：杜圆圆

【 】

【发表评论】

相关新闻：

- 巴中市社会保险工作的现状问题及对策(2010-01-12)
- 汶上县城乡居民医疗保险制度研究(2009-12-15)
- 实施城乡一体化养老保险制度的步骤与方法(2009-11-24)
- 社会养老保险制度碎片化的成因与对策(2009-11-24)

免责声明：

中国社会保障网对任何包含于或经由本网站，或从本网站链接、下载，或从任何与本网站有关信息服务所获得的信息、资料或广告，目的是为公众提供资讯，服务社会公众，不声明也不保证其内容的有效性、正确性或可靠性。

任何单位或个人认为通过我们的内容可能涉嫌侵犯其合法权益，应该及时向我们书面反馈，并提供身份证明、权属证明及详细侵权情况证明，我们在收到上述法律文件后，将会尽快移除被控侵权内容。

以上声明之解释权归中国社会保障网所有。

