



医疗保险 优秀论文集

THE VOLUME of Selected Papers on Medical Insurance

>>> 中国社会保险学会医疗保险分会 编



中国劳动社会保障出版社

顾问 王东进

2006

下

医疗保险优秀论文集

(2006)

下

THE VOLUME OF SELECTED PAPERS ON MEDICAL INSURANCE

顾 问 王东进

中国社会保险学会医疗保险分会 编

中国劳动社会保障出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

医疗保险优秀论文集. 2006/中国社会保险学会医疗保险分会编. —北京: 中国劳动社会保障出版社, 2006

ISBN 7-5045-2939-7

I. 医… II. 中… III. 医疗保险-中国-文集 IV. F842.684-53

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 092257 号

中国劳动社会保障出版社出版发行

(北京市惠新东街 1 号 邮政编码: 100029)

出 版 人: 张梦欣

*

北京人卫印刷厂印刷装订 新华书店经销

787 毫米×1092 毫米 16 开本 82.75 印张 1628 千字

2006 年 9 月第 1 版 2006 年 9 月第 1 次印刷

定价: 160.00 元 (上、下册)

读者服务部电话: 010-64929211

发行部电话: 010-64927085

出版社网址: <http://www.class.com.cn>

版权专有 侵权必究

举报电话: 010-64911344

目 录

三等奖

- 继续加大医疗保险扩面的难点及对策 文春乔(515)
- 灵活就业人员医疗保险现状与对策 严其庆(522)
- 灵活就业人员基本医疗保险问题初探 崔子晗(529)
- 浅议灵活就业人员参加医保办法的制定 谢青华(537)
- 抚州市农民工参加社会保险情况调查与
思考 吴方振 梁安 唐剑华(541)
- 中国是否有能力建立覆盖全民的医疗保险制度 李绍光(546)
- 城镇居民参加医疗保险的可行性探讨 孙家明 左良斌(553)
- 城镇居民、职工家属、学生等无劳动关系人群的医疗
保险问题研究 甘肃省酒泉市社会保险事业管理中心(561)
- 城镇儿童医疗保障述评 赵永生(566)
- 大学生医疗保险状况调查与分析 刘超 张开金(583)
- 杭州市农转非人员养老与医疗保障情况
调查 冯建国 徐林山 费敏浩(591)
- 关于完善大额医疗费用保障制度的思考 何建峰(598)

充分发挥大额医疗费补充保险的作用 完善多层次的医疗

保障体系 元旭鸿(603)

困难和破产关闭的国有集体企业退休人员参加基本医疗保险

对医保基金的影响预测及对策 谢青华(610)

困难企业和破产关闭企业退休人员医疗保险办法探索 ... 赵祖华(615)

如何解决破产、改制企业退休人员医疗保障

问题 王庆国 汪永和(620)

对特困企业参加职工基本医疗保险的思考 余文军(625)

潍坊市困难企业退休人员医保模式简析 孙家宝(629)

进一步完善离休干部医疗费保障机制研究 王德平(635)

关于促进商业医疗保险协调发展的若干思考 王学仁(639)

简论基本医疗保险与商业健康保险合理衔接提高基本医疗

保险保障水平的关系 王学仁(645)

社会医疗保险公平与效率的内在统一 吴炜(652)

现行医疗保障制度分析 王延荣 纪建武(658)

浅论影响医疗保险基金效率的需方因素及对策 高其法(669)

关于调整医疗保险法律关系的初探 张继华(676)

医疗保险立法之管见 林枫(682)

浅议基本医疗保险的“基本”问题 龚启良(685)

中国管理型医疗的实现形式 林枫(690)

医疗保险制度下影响个人自付比例的原因和对策分析 ... 石如平(696)

关于减轻参保职工个人负担的思考 张群(704)

破解医保关系转移难题 贺晓云(709)

中外医疗保险缴费比较研究 石美遐(716)

常州市医疗保险基金运行状况及管理对策探讨 徐进健(723)

医保基金运行风险之探讨 吴伟平(731)

浅析基金风险评估、监测预警体系	江龙民(738)
医疗保险基金管理 with 风险防范医疗费用欺诈行为分析	赵发(744)
谈老龄化对医疗保险基金的压力与对策	刘芳 蓝志成(749)
创新基金监管模式 破解医保改革难题	李玖葆(755)
统筹基金与重大疾病基金的数学关系初探	方少华 蒋根清(762)
统筹基金平衡模型与可预见性管理	夏再新(769)
医保基金的测算及其启示	傅松涛(777)
青岛市医疗保险基金财务管理的现状及对策	江颖 刘顺玉(786)
强化医保费用稽查程序内容的实践与思考	伏克强(793)
浅论医疗保险稽核结论的质量控制	李红建(798)
关于改进医疗保险个人账户管理的设想	程雪莲(803)
医疗保险费用控制存在的问题与对策	高正强(810)
控制医疗费用经济学理论探讨	颜明(816)
制度、信息与医疗费用规制	吴永健(822)
医疗保险付费方式改革探索	
——肾移植术后口服抗排异治疗定额付费管理	
研究	北京市医疗保险事务管理中心(830)
不断完善结算办法 保证医疗保险制度顺利运行	肖玉梅(837)
医疗保险医疗费财务结算模式的探讨	郑海远 张莹(847)
柳州市医疗保险费用结算办法实施情况调查分析	
报告	衣弘 梁冬琦 黄少现(855)
医保患者医疗费用攀升的因素和管理	郭美香(863)
临床调控组系统对当前医保工作的启示	程峻颖(869)
青岛市城镇职工医疗保险住院医疗费用结算方式对费用结构	
情况影响的调研报告	陈祥耀 李丰 孙涛(877)
对完善医保住院结算办法的思考	林年萍(883)

山东省建立医疗保险住院费用支出控制体系的实践

与思考 陈立谨 马万鹏(890)

灰色预测模型及其在长沙市医保住院患者次均费用

分析中的应用 莫显昆 孙兆泉(898)

多分类有序反应变量 Logistic 回归分析在长沙市医保住院患者

自付比例影响因素分析中的应用 孙兆泉 莫显昆(903)

北京市医疗保险住院患者灯盏细辛、灯盏花素注射剂用药

情况调查与分析 贾方红等(909)

北京市医疗保险住院患者二磷酸果糖用药情况调查

与分析 贾方红等(919)

如何将病种付费支付科学化 王义丽(934)

单病种定额结算标准的确定及管理 ... 徐双艳 曹进平 袁代忠(938)

探索按慢性疾病种类设立病种个人账户的思考 崔福贵(944)

医疗保险慢性病门诊医疗管理探讨 ... 李佑生 刘丹丹 望开诚(950)

德国 DRG 付费制度改革及其启示 张超 张忠良(957)

对“冠心病介入治疗费用支付标准研究”的分析与

探讨 邹凌琦(971)

永久心脏起搏器安装实行医保单病种结算

研究 郎维成 夏晋 陈建江(976)

医疗保险血液肿瘤患者进行不同方式移植的医疗费用的

调研报告 张维京等(981)

对参保人员异地就医管理的初探 施建乐(987)

异地就医情况简析 王枫(992)

浅析参保人员异地就医管理 杨良灯(998)

关于外转人群基本医疗保险待遇水平有关问题的分析和

探讨 刘良飞 靳平(1002)

对转诊住院参保人员医疗消费状况的

分析 冯彦彦 郭良美 丁长华(1007)

对异地居住退休人员医疗保险管理问题的思考 冉久洪(1012)

医疗保险区域合作研究 周子华(1018)

社会医疗保险制度建设需要健全的医疗服务体系

支撑 毛瑛 李娇凤 陈钢 杜英东(1024)

加强定点医疗机构管理 控制医疗费用过快

增长 白光耀 姜新世 李建军(1031)

基本医疗保险定点医疗机构违规现象浅析及其对策 黄俭(1036)

关于完善定点医疗机构管理的

思考 甘肃省金昌市劳动和社会保障局(1041)

定点医疗机构管理的几点思考 马海燕(1046)

浅谈“定点医疗机构”监督管理中的难点及

对策 新疆北屯农十师社保中心(1051)

收费标准与医疗监管 康洽福 周灵(1060)

张家港市医疗保险结算方式的实践与

思考 王兴铭 郭瑛 倪小琳(1066)

定点医院医疗保险质量标准化

初探 郑彦如 莫小英 梁志华(1076)

实行医疗保险医师双认证制度管理初探 史华立 董继哲(1084)

协议+标准+风险+监督

——浅议“两定”机构的管理模式及措施 李英(1089)

部分城市城镇职工医疗保险定点医疗机构考核奖惩机制

的比较分析 孙关宁(1093)

指标控制下的服务质量管理之我见 李守华(1099)

交易成本理论与医院治理模式探讨 尹世全 杨燕绥(1107)

关于对医疗保险中定点零售药店管理的思考	徐科(1113)
药品目录和诊疗项目的变化与医保管理的应对	
措施	王鑫 杨友龙(1118)
加强基本医疗保险用药管理的思考	刘建芳(1123)
谈新药品目录“限制用药”中的几个问题	王健(1129)
基本医疗保险诊疗项目目录管理中的问题与探讨	宋庭轩(1134)
浅谈医疗保险信息系统的发展趋势	李国昌(1139)
加强医疗保险信息化建设 完善系统业务规范化管理 ...	许勇胜(1144)
福建省医保系统全省联网的建设和实施	张晓平(1150)
积极推进社区医疗保险工作	姜日进(1166)
医疗保险基金需要“守门人”	米文婧 秦翔(1171)
发展社区卫生服务建设 促进医疗保险社会化管理	于海(1177)
社区医疗服务机构医保功能和管理	林元宝 苏彩平 柳楦(1183)
投资参保人群 实现社区卫生的可持续发展	
——从医疗保险和服务制度角度看我国社区卫生	
投入与发展	林枫 李再强(1188)
依靠职工医疗保险 加快发展城市社区卫生服务	张笑天(1194)
基本医疗保险购买社区医疗服务对发展社区医疗服务及实现	
医疗保险经济效益的影响分析	姜日进 刘军帅(1201)
开展医疗保险社区管理服务的思考	陈励阳等(1208)
江苏省社区居民就医意愿及影响因素分析	严娟等(1213)
未来的社区卫生服务	
——新形式的 HMO	刘诗勤 程晓明(1221)
注重服务创新 提高医保服务质量	郭美香(1228)
构建新型和谐医疗保险管理模式解析	秦雨生(1233)
浅谈医保经办机构如何强化服务职能及其	

影响	丁小胡 庞素清(1239)
浅议医保文化在加强和改进思想政治工作中的重要作用 ...	章革(1244)
浅谈影响当前基层医疗保险工作的几个不利因素	谭斌(1249)
浅议医疗保险经办机构内部会计控制制度的完善	黄霞(1254)
生育保险与医疗保险协同管理研究	张寒冰 张晓(1261)
意外伤害与基本医疗保险保障范围 ...	张玉新 陈彤华 田爱民(1270)
影响行业差别费率效用的原因和对策	
——南通市行业差别费率实施情况的	
调查	王泰山 张院萍 吴伯忠(1275)
“老工伤”问题解决办法初探	李传华(1281)
合作医疗制度兴衰的经验教训及启示	邓大松 杨红燕(1286)
建立医疗保险信息系统应急预案探讨	赵飞(1294)
思想火花荟萃	(1299)
2006 年医疗保险优秀论文组织奖统计表	(1304)

继续加大医疗保险扩面的难点及对策

The Difficulty and Approach to Expand the Coverage of Medical Insurance

湖南省衡阳市医疗保险基金管理中心 文春乔

摘 要 继续扩大医疗保险覆盖范围的难点在于特困企业职工、改制破产企业退休职工、进城务工人员、城镇居民和中小学生的参保以及灵活就业人员的续保问题，建议政府给予财政补贴，各方协同配合，妥善解决。

关键词 医疗保险扩面

Abstract In order to expand the coverage of medical insurance, it is a must to solve the participate problem of the people working in unprofitable enterprises or retired from bankrupt enterprises, peasant workers, students and urban residents and the continue participate of those flexible employment. Aim to solving these problems properly, it is suggested that government should give financial subsidies, and cooperation should be built.

Key Words expand the coverage of medical insurance

党的十六届五中全会明确指出：建立健全与经济发展水平相适应的社会保障体系，完善城镇职工基本养老和基本医疗、失业、工伤、生育保险制度，是落实“以人为本”的科学发展观，不断扩大社会保障覆盖面，把更多的人纳入到社会保障制度中来，是促进小康社会建设和社会和谐稳定的重要举措，是社会经济发展和医保制度改革的必然要求。就衡阳市医疗保险而言，目前覆盖面还不到城镇人口的30%。随着人口老龄化问题的日益凸现，低覆盖范围的医疗保险制度必将难以为继，如何扩大医疗保险的覆盖面，如何正视扩面中的难点问题，不断研究采取有效措施，对于我们增强扩面信心，完成扩面任务是十分必要的。

一、衡阳市医疗保险的现状

衡阳市基本医疗保险自2000年11月启动以来，本着“低水平，广覆盖，双方负担，统账结合，以收定支，收支平衡”的原则，建立了与本地区实际相结合的城镇职工基本医疗保险制度。经过广大医保工作者的积极努力和稳步推进，受到社会的广泛好评，截至2005年12月底，全市参加基本医疗保险的职工已达到42.44万人，占全市职工总数的80%。其中：企业职工18.9万人，缴费率达93%；事业单位职工9.5万人，缴费率达99%；机关工作人员2.9万人，缴费率达99%；退休职工11.6万人，缴费率达96%；灵活就业人员参保4388人，缴费率达80%；进城务工人员 and 城镇居民因缺乏政策规定，暂没有一人参加医疗保险。在全面启动基本医疗保险的同时，作为基本医疗保险的补充和延伸，衡阳市同步推行了大病医疗互助制度，据2001年至2004年的统计显示，大病医疗互助参保人数共384903人次，进入大病医疗人数2065人次，支付大病医疗费用为88.97%，有效缓解了医疗费用的支出。

关于大学生的医疗保险问题，据南华大学和衡阳师院提供的情况得知：目前在衡阳市就读的大学生，仍享受传统的公费医疗制度。从1987年开始，国家对大学生的医疗补贴标准为每人每年15元。随着国民经济的飞速发展和人民生活水平的提高，1994年至2005年，国家对大学生的医疗补贴每人每年增加到30元。但这30元的“救命钱”，并不是每个在校的大学生都能享受，诸如计划外招收的学生，二级学院扩招及高职高专招收的学生就不能享受国家拨款，由学校参照国家标准自行负担。学生一旦患上了大病，仅靠学校的财力很难承担，只有呼吁社会和亲朋来筹集资金，以解燃眉之急。

二、医保继续扩面的难点分析

从衡阳市医保的现状看，为什么企业缴费率总体水平不高？为什么个体工商户

和灵活就业人员参保率很低?为什么进城务工人员 and 城镇居民参保出现空白?原因是多方面的,既有政策措施的不完善,也有政府财政和企业资金的拮据,还有参保者种种思想的困惑,但制约医保扩面的主要因素是“五难”。

(一) 特困企业职工参保难实施

目前,衡阳市本级共有特困企业 53 家,涉及职工 44 293 人,占职工总数的 16.2%。这些特困企业由于生产经营不景气,大都债台高筑,不堪重负。有的靠租赁微薄工资;有的靠变卖机器设备和厂房地皮来维持职工生活;有的每月靠申请 146 元“低保”过日子,哪有能力来为职工参保,交纳基本医疗保险费。职工病了能忍则忍、能拖则拖、拖不过去就只能听天由命。

(二) 改制破产企业难为退休职工再缴医疗保险金

2000 年 11 月,衡阳市在医疗保险制度改革前,有一批转制和破产企业,在交社保领取养老金的退休人员中,因未预留医疗保险基金,如今企业破产改制,其缴费主体已不复存在,谁来维护他们的合法权益,谁来保障他们的医疗待遇,目前不得而知。再加上计划经济向市场经济体制转轨的过程中,产生了提前退休,协议保留劳动关系等特殊人员,从而导致医保正常筹资收入减少,本来应该缴费的在职职工提前 5 年甚至 10 年退休后不再缴费,在衡阳市提前退休的 2 万余人中,将原来退休前的动态连续缴费,转变为一次性缴费,其缴费基数均低于上年度社平工资,这一资金缺口,很难由谁买单。

(三) 灵活就业人员续保难落实

衡阳市现有下岗、离岗、失业人员 12 万余人,主要受雇于小型私营企业和个体经营户,或从事临时性、季节性劳动,或从事个体经营。过去,他们在国有、集体企业虽然参加了养老、医疗等保险,但随着就业单位和就业形式的改变,出现了“四个不稳定”:劳动关系不稳定、工作岗位不稳定、工作时间不稳定、工资收入不稳定。加上一些私营企业在招用灵活就业人员时,为了瞒报、漏报企业人数,减少企业成本,攫取高额利润,有意不同灵活就业人员签订正规的劳动合同,有意不为灵活就业人员继续参加养老、医疗等保险。对于灵活就业人员出现的“断保”现象,再动员他们继续参保,并全额缴纳保险金,除少数工资收入高、家庭经济条件好的外,一般难以落实。

(四) 进城务工人员参保难发动

为什么农民工参保率不高,在衡阳市尚处于空白状态,在与农民工的调查座谈

中,我们真实地了解到其主要原因:①农民工的社会保障意识相对薄弱,或心存疑虑,担心缴纳的保险金有去无回。②农民工的收入整体偏低,且工作流动性大,工作场地不固定,他们宁肯把钱存入银行,也不愿意参加有一定缴费标准的社会保险。③部分民营企业、个体工商户业主目光短浅、唯利是图,错误地认为职工参加社会保险是加重企业负担,千方百计躲避参保。④农民工所在地在农村,外出务工是阶段性的,又常常变换城市地址。今年在一个城市务工交了保险金,明年又在别的城市务工,所交的保险金如何衔接,暂没政策规定。基于上述种种原因,要动员农民工参保难度较大。

(五) 城镇居民和中小學生参保难展开

衡阳市未参加基本医疗保险的城镇居民大多属于困难群体,他们虽有城镇户口,但无工作单位、无固定经济收入。医疗制度改革前,有的生病可以按照国家《劳保条例》,享受在国有、集体企业工作的直系亲属的半费医疗待遇。医疗保险制度改革后,衡阳市国有集体企业普遍取消了这一半费医疗待遇。如今要动员他们参加医疗保险,首先是个人缴费标准不明确;其次是享受待遇不明确;再就是财政或民政部门补贴不明确,因而很难动员他们参加医疗保险。

关于中小学生的参保问题。据调查了解,衡阳市在校的中小學生,大都由学校发动,学生家长自愿出资,每学期统一购买10~20元的商业意外伤残保险。再动员他们参加基本医疗保险,一是家长不支持,认为中小學生普遍身体健康,年轻发病率低,恶性疾病发病率更低;二是学生缴费有困难,生病在校的中小學生,大多数属于困难家庭群体。由于家庭生活困难,造成学生营养不良,身体免疫力下降,极易受到疾病的侵袭,再要这些贫困学生家庭交费参保,难度很大。

三、加大医保护面力度的对策建议

(一) 切实加快医保护面步伐,努力实现“广覆盖”目标

覆盖全体劳动者是社会保障制度改革的目标之一,社会医疗保险同样要面向最广泛的社会成员。只有这样,保险制度所遵循的“大数法则”才能发挥作用。但是,当前医改距离“广覆盖”的目标相距甚远。主要表现:由于医改初始阶段,国务院在《关于建立城镇职工医疗保险制度的决定》(国发[1998]44号)中,只对机关、企事业单位及职工参保做了硬性规定,对在市场经济中涌现出来的灵活就业人员,进城务工人员,城镇居民及中小學生参保暂未做硬性要求,这在一定程度上缩小了参保范围,使应参保人数大大小于城镇人口总数。这种现状必然导致医保支撑能力弱,社会共济无法实现,限制了医疗保险制度优势的发挥,影响了单位和个人参保

的积极性。因此,扩大覆盖面的工作,是当前建立和完善医改制度必须要抓好的一项基础性工作。首先,要按照属地管理原则,将国有、集体、民营企业职工都扩进来。其次,对一些生产经营困难企业,无法按统一标准缴费的企业和职工要降低准入标准,先建大病统筹,按其降低缴费标准幅度,享受相应的医疗待遇;对根本无能力缴费的企业和职工要区别对待,制定不同的政策,通过不同的资金渠道,分别予以解决。再次,对于国有下岗、失业、分流出来的职工,在保证其基本生活的同时,要保证其基本医疗。必须认识到,建立覆盖全社会的医疗保险制度,将有利于国企改革,有利于再就业工作,有利于和谐社会建设。

要解决扩面中面临的种种问题,根本还在于加快医疗保险立法步伐。医保立法,首先,要明确规定参保强制措施。用法律的形式强制参保,使之有法可依、依法行政。第二,要明确规定缴费强制措施。要像税务执法那样,有冻结账户、银行扣款等权力,以加大征缴力度,保证基金安全运行。第三,要明确规定医、保、患三方的权利和义务,建立权责明确、管理规范、和谐协调的医保运行机制。第四,要明确规定社会医疗保险各个环节的违法责任和处罚措施,真正做到合理检查、合理治疗、合理用药,从而增强医疗保险制度的强制性和权威性,杜绝参保、缴费和医疗、药品收费中的随意性。

(二) 切实明确各方职责,保障社会弱势群体,都能享受医疗保险待遇

我国《宪法》规定:“公民在年老、疾病或者丧失劳动能力的情况下,有从国家和社会获得物质帮助的权利。”鉴于困难企业职工和改制、破产企业中的下岗失业及退休人员,由于生产经营困难或生产经营活动终止,职工没有参加基本医疗保险;鉴于享受城市最低生活保障的居民,还没有被纳入城镇基本医疗保险范围;尤其是低收入职工和退休职工在患大病和重病时,负担不起大额医疗费用的弱势群体,各级政府要在建立社会医疗保险长效机制,保障弱势群体的基本医疗需求上发挥主导作用。一是要加快研究和建立社会医疗救助体系,加大对弱势群体的扶助资金投入力度,明确救助范围、救助方式和救助额度。在筹资机制上,以各级政府投入为主,社会力量广泛参与;在医疗服务上,通过合理配置医疗卫生资源、发展初级医疗卫生服务和社区卫生服务,帮助困难群体获得基本医疗保障。二是要在控制医药费用过高的同时,在社区创办一些“平价医疗服务点和平价药店”,以低廉的价格,提供最基本的医疗服务,医院确因低收费而亏损的部分,可由财政给予适当补贴。三是通过新闻媒体,联络社会各界,积极捐赠救助资金,采取企业拿一点、社会募集一点、职工个人出一点的渠道,把医疗救助机构建立起来,并做到专款专用,力争杜绝已参保的困难弱势群体,因个人负担不起医药费而被迫停医停药的现象发生,以促进医保扩面工作的顺利进行。

(三) 切实制定统筹办法, 确保扩面工作取得实质性进展

为了推进医疗保险制度的发展, 将未覆盖的各类人群尽快纳入医疗保险, 关键在于制定科学合理的统筹政策和办法措施, 主要应解决五个方面的问题:

一是妥善解决关闭、破产、改制企业退休人员的参保和续保问题。企业关闭、破产、改制后, 退休人员已成为社会人员, 其参保和续保应由下列单位或机构代办: ①由原企业单位负责代办登记、申报手续, 随同在册职工一起参加城镇职工医保, 一起缴纳医保费; ②由发放养老金的经办机构负责申报、代办并代缴退休人员个人承担的费用; ③由退休人员档案管理机构负责、申报和代办医保手续。其基金来源: 可由国家从筹集的社会保险基金中划拨一部分; 可由地方财政从企业关闭、破产的经费预算中投入一部分; 可由改制企业从国有资产变现中预缴十年以上的“余命”医保费。至于大病医疗补充保险, 因缴费数额不大, 可由退休人员个人承担。

二是妥善解决灵活就业人员的参保和续保问题。①由个人向就业单位提出参保申请, 出示居民证、身份证和已参保的 IC 卡; ②由就业管理机构将审核缴费情况报医保经办机构, 并建立参保档案、发放医疗保险证和 IC 卡; ③灵活就业人员变换工作单位, 由用人单位负责办理医保关系转移手续并由医保经办机构出示参保缴费证明, 以便个人续保。

三是妥善解决进城务工人员的参保和续保问题。①根据参保者的申请, 由用人单位和进城务工人员按缴费标准、缴费比例共同缴纳医疗保险费并享受相应的医疗待遇; ②进城务工人员离开城镇后, 按照医保相关规定, 其医疗保险个人账户储存额, 可随同转移到户口所在地的医保机构, 或经参保人申请, 医保机构也可将个人账户本息一次性支付给本人。对于用人单位为其所缴纳的医保统筹金, 因进入统筹基金账户不能转移, 由参保地区经办机构出示证明, 当务工人员已在别的城镇务工时, 由务工所在地医保经办机构办理医保接续关系, 以解参保者的后顾之忧。

四是妥善解决城镇居民的医疗统筹问题。对未参加基本医疗保险的失业人员和城镇居民, 可由街道居委会、劳动和社会保障站组织他们参加医疗统筹; 统筹办法应遵循政府支持、部门配合、自愿参加、适度保障和坚持“以收定支、收支平衡”的原则; 统筹基金暂按每人每年 200 元标准缴费, 其中国家财政补贴 50 元。对于享受城镇居民最低生活保障和领取失业救济金的贫困人员, 可由民政等有关部门再给每人每年补贴 50 元, 居民个人实际每人每年只缴 100 元。对于参加医疗统筹的城镇居民因病住院, 可按统筹补偿标准享受补偿待遇, 但补偿总额全年应控制在 3 万元以内。

五是妥善解决中小学生的医疗统筹问题。最近, 我们先后在珠晖区教委和市内大中小学调查了解时, 教职员工根据本地区的实际纷纷提要求提建议, 要求在不增加学校负担的情况下, 所有在校学生的医疗统筹, 应由学校负责组织、负责发动

和统一缴费，由医保经办机构管理。其统筹金的来源：①政府财政补贴。要求对大学生每人每年补贴 60 元，对中学生每人每年补贴 20 元，对小学生每人每年补贴 20 元。②学生家长缴费。建议大学生每人每年缴 40 元，中学生每人每年缴 20 元，小学生每人每年缴 20 元。其中，对享受低保和领取失业救济金的特困户家庭学生，缴费可由民政部门补助。上述学生参加医疗统筹后，所享受的基本医疗保险范围，应与城镇职工相同。对于学生在校外发生意外伤害的医疗保险，学生家长可本着自愿的原则，参加商业医疗保险或参加全市城镇职工的医疗互助。从而构建多层次的医疗保障体系，达到所有学生小病能医、大病能治，意外伤害能理赔、能互助的目的。