

攻坚与探索

G O N G J I A N Y U T A N S U O

四川省医疗保险研究会 编

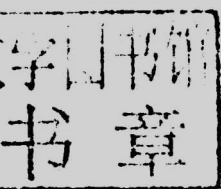


四川大学出版社

攻坚与探索

G O N G J I A N Y U T A N S U O

四川省医疗保险研究会 编



四川大学出版社

责任编辑:梁 平
责任校对:武慧智
封面设计:墨创文化
责任印制:王 伟

图书在版编目(CIP)数据

攻坚与探索 / 四川省医疗保险研究会编. 成都:
四川大学出版社, 2013. 11
ISBN 978-7-5614-7338-2

I. ①攻… II. ①四… III. ①社会保险—中国—文集
IV. ①F842. 61-53

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 271362 号

书名 攻坚与探索

编 者	四川省医疗保险研究会
出 版	四川大学出版社
地 址	成都市一环路南一段 24 号 (610065)
发 行	四川大学出版社
书 号	ISBN 978 7 5614 7338 2
印 刷	成都蜀通印务有限责任公司
成品尺寸	185 mm×260 mm
印 张	29.75
字 数	724 千字
版 次	2013 年 11 月第 1 版
印 次	2013 年 11 月第 1 次印刷
定 价	68.00 元

◆读者邮购本书,请与本社发行科联系。
电话:(028)85408408/(028)85401670/
(028)85408023 邮政编码:610065
◆本社图书如有印装质量问题,请
寄回出版社调换。
◆网址:<http://www.scup.cn>

版权所有◆侵权必究

前言

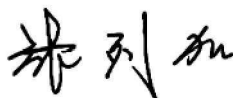
自党的十四届三中全会提出“建立多层次的社会保障体系”的目标任务以来，在不到二十年的时间里，我国已经顺利完成了从计划经济时代的“公费医疗”“劳保医疗”到社会主义市场经济体制下的全民医疗保障制度的历史性转轨。一个由城镇职工基本医疗保险、新型农村合作医疗、城镇居民基本医疗保险制度和城乡居民医疗救助制度组成的医疗保障体系已经建立并不断完善。目前三项基本医疗保险的覆盖人数超过 13 亿，覆盖率达到 95% 以上，困扰广大人民群众“看病难、看病贵”的社会问题得到了缓解，中国实现了令世界关注的历史性跨越。

四川医疗保险战线的理论和实际工作者在制度的建立和健全过程中，边工作边思考，他们以实践为基础、以理论为指导、以数据为支撑，多层次、多角度、多方位地对医疗保障制度这个世界性难题进行深入探讨，写出了许多具有真知灼见的文章，提出了许多给人启迪的观点。我们收集整理了在全国和四川省历次优秀论文评选中获得了不同奖项的优秀论文 59 篇，编辑出版了这本《攻坚与探索》优秀论文集，它们主要是自 2009 年国家新医改正式推进以来，我省各条战线的同志们撰写的。这些论文内容涉及基本医保的筹资机制、医疗保障管理体制、公共服务运行机制、

医疗服务治理机制和工伤保险的统筹层次、费用支付等诸多方面，其中既有战略性、前瞻性探索，也有基础性、突破性攻坚。这些优秀论文，结晶着作者的心血和汗水，凝聚着作者的思索和智慧，辑集出版供广大理论和实际工作者参考借鉴，以期对医疗、工伤保险的改革和发展有所裨益。

四川省医疗保险研究会自成立伊始，连续四年在全省范围内组织开展了不同主题的医疗、工伤、生育保险学术论文征集评选活动，得到了工系统内外、社会各界的积极响应和大力支持，为我省社保理论研究开拓出一方沃土，为助推我省社保事业发展发挥出积极作用。我们将继续将这项活动开展下去，聚贤纳言、立说献策，为构建一个具有中国特色的医疗保障制度、健全完善适应发展阶段国情的社会保障体系作出应有的贡献。

中国医疗保险研究会副会长
四川省医疗保险研究会会长



2013 年 11 月

目 录

基本医疗保障城乡一体化管理的探索	
——浅论统筹区域内不同医疗保险制度之间的衔接办法	
.....	曾乔林
城镇职工医疗保险统筹基金可持续性研究	
——基于 C 市社会医疗保险实证分析	
.....	张列加 张廷平 杨燕绥 朱祝霞 王天雨
“老工伤”问题的由来及解决	
.....	李晓强
如何实现人人公平地享有社会医疗保险目标的探析	
.....	冉久洪 冉长灵
如何让美好的制度成为现实	
——浅析三级转诊制度的社区症结	
.....	冉久洪 冉长灵
用谈判机制大法宝推进我国公正和谐医保建设	
——成都市医保谈判机制理论探索与实践	
.....	张廷平 苏 伟 曹念东 范 涛 谢 雨 贺余伟
在按病种付费中引入病例分型的探讨	
.....	邱 炯
医疗保险立体监管体系建设的尝试	
——对医疗保险基础目录库改革的探讨	
.....	邹凌琦
论医保民生工程	
——全国医保一卡通工程展望	
.....	邹凌琦
农民工医疗保险难题及解决途径探讨	
.....	商世坤 郭正模
当前社会医疗保险难点分析	

.....	淳平
国民模式医疗保险制度设想与可行性分析	
.....	李晓强
补充医疗保险思考	
.....	曾德平
与医疗保险付费总额控制相关的医疗服务能力评价体系的建立	
.....	苏伟 谢雨 文艳秋 李佳瑾
社会医疗保险基金安全运行和长期平衡的政策研究	
.....	黄显官 余郭莉 彭博文
如何预防总额控制下的医疗费用向个人自费转移	
.....	曾乔林 袁一菡
成都地区门诊透析治疗医疗保险定额支付的断面研究	
.....	苏伟 谢雨
文艳秋 陶冶 付平 唐晓红 陈肖蕾 石应康	
完善城镇职工基本医疗保险筹资机制探索	
.....	曾乔林 郭强宁 张列加 淳平
医疗卫生服务供给满意度实证考察及相关政策建议	
——基于对成都市外来农民工的调研分析	
.....	申晓梅 朱一强
成都市统筹城乡基本医疗保险体系的实践与思考	
.....	成都市医疗保险管理局
浅析我省提高工伤保险统筹层次工作	
.....	李隆钧
实施分级医疗制度 确保医保基金安全有效运行	
.....	黄显官 余郭莉 彭博文
如何科学测算按病种付费标准	
——基于对急性单纯性阑尾炎付费标准的测算	
.....	曾乔林 袁一菡
全民医保时代的医疗机构角色定位及医保工作建议	
.....	谢仲清
医疗保险基金先行支付有关问题的探讨	
.....	王鑫
我国城镇居民与收入相关的医疗服务利用不平等分析	
——来自中国9个城市的经验证据	
.....	臧文斌 王鹏

对进一步加强慢性和重症疾病特殊门诊管理的思考	徐 杰
不断完善医保政策 努力提高服务水平	
——关于我市城镇职工基本医疗保险工作的调研报告	温丛林 何圣东
异地居住退休人员就医管理存在的问题及对策思考	谢仲清
2009 年上半年成都市本级城镇职工基本医疗保险统筹基金使用情况分析	蒋 昕
提升医保基金监管效能“热”的“冷”思考	王德平
大学生城镇居民医疗保险的实施现状及对策探析	
——以泸州市四所高校调查为例	吕 春 黄显官
建筑行业农民工工伤保险初探	陈 果 杨 明 李 兰
专家独立评审在医疗费用审核中的作用	李 洪
成都市统筹城乡基本医疗保险体系建设实践初见成效	邹凌琦
质量与效率的并重	
——医疗保险付费总额控制模型构建的探讨	邹凌琦
实行医保医师管理的探讨	周 喻
浅析影响医保基金收支平衡的因素及对策	钟 涛
医疗保险制度改革和业务经办中面临的问题及对策	徐 杰
关于大学生医疗弱势群体的医保问题研究	黄显官 吕 春
浅析内江异地就医联网结算问题	邓洪兵
异地就医模式及实现方式探讨研究	刘姜伟 李渺鸿

物竞天择 适者生存
——对医疗监管机制如何适应日趋变化的社会环境的思考
..... 杨友龙

医疗保险基金支付监管的思考
..... 高小莉

城镇职工医疗保险参保扩面的政策导向
——德阳市旌阳区 2001—2010 年职工医保参保缴费人员
结构的统计分析
..... 唐 鹏

“复合式”方式结算工伤医疗费用的实践与思考
..... 淳 平 杨入凡 王振峰

创新医保监管机制是做好医保工作的有效途径
..... 崔发金

统筹城乡居民医疗保障势在必行
..... 崔发金

关于进一步完善大学生医保制度的探讨
..... 黄显官 余郭莉

对门诊慢性病医疗服务与管理的思考
..... 曾德平

“五险合一”对社会保险经办管理的影响及建议
..... 攀枝花市米易县医疗保险管理局

关于引导患者合理看病就医问题的几点思考
..... 方雨馨

浅谈基本医疗保障城乡一体化管理的探索实践
..... 甘孜州巴塘县医疗保险管理局

对城镇居民医保门诊统筹的法律思考
..... 伍长康

提高医疗保险待遇的形势分析和方法探讨
..... 淳 平

成都市建立城乡居民医疗保险制度的探索与实践
..... 黄 洋 杨 波

关于建立城镇居民基本医疗保险市级统筹的调查与思考
..... 蒋明芳

对医疗保险异地就医的思考
..... 覃 健

眉山市统筹城乡医疗保障工作难点及对策
..... 戴 虹

基本医疗保障城乡一体化管理的探索

——浅论统筹区域内不同医疗保险制度之间的衔接办法

曾乔林 眉山市医疗保险管理局

【摘要】 目前我国建立的医疗保障体系，从理论上说基本上覆盖了城乡不同阶层的人群，但存在城乡不同人群不同医疗保险制度模式相对独立、制度间不衔接的问题。随着我国国民经济的飞速发展，城乡之间人员流动日益加剧，对于在同一统筹区域内实现城乡不同人群不同医疗保险制度的相互转移，至今未能形成一套完善的、全国统一的政策，这使得政策与需求的矛盾十分突出，阻碍了劳动力的合理流动，严重制约了我国工业化、城市化发展进程。

本文以四川眉山的调查情况及相关数据为基础，分析了城乡不同人群不同医疗保险制度的现状、城乡不同人群不同医疗保险关系不能相互转移存在的问题和在同一统筹区域内实现不同人群不同医疗保险制度相互转移的必要性，据此提出了解决同一统筹区域内实现城乡不同人群不同医疗保险制度之间相互转移的办法和实现转移需要完善的配套政策和措施。

具体思路：本着权利与义务对等，公平与效率相结合的原则，通过对城乡不同人群的收入和缴费计入统筹基金关系的分析，来确定一个城乡不同人群不同医疗保险制度的衔接点，测算出城乡不同人群不同医疗保险制度中医疗保险关系转移缴费年限的折算，对现行的政策和制度进行微调，来解决统筹区域内城乡不同人群不同医疗保险制度之间的相互转移。

【关键词】 统筹区域 不同人群 医疗保险制度 衔接方式

Abstract Theoretically speaking, the medical security system that China has established covers different strata of the population in town and country. However, there is a problem that different groups of people belong to different medical security systems. With the rapid

development of China's national economy and mobility between urban and rural areas growing, the nationally unified and perfect policies has not established to achieve the goal that different medical security systems can be mutually transferred in different groups of people. Consequently, conflicts between policies and demands become obvious. In addition, rational flow of labor force has been restrained and the process of industrialization and urbanization of China has been hung over.

This article is based on investigation information and relative data about Mei Shan City in Sichuan Province and analyzes the current situation of different medical security systems of different groups in town and country as well as the problem that different medical security systems can't be mutually transferred in different groups and the necessity to achieve the goal that different medical security systems can be mutually transferred in different groups. Thus, the article suggests the method to transfer different medical security systems in different groups in town and country and policies and measures needed to achieve the transfer.

The concrete thought is as the following: according to the principle of balance of rights and obligations as well as the combination of equity and efficiency, the relationship of incomes of different groups in town and country and payment recorded in Social pooling funds is analyzed to fix the juncture of different medical security systems in different groups in town and country and calculate the commutation of the length of period for payment of the transfer of different medical security relations in different groups. At the same time, the present policies and systems need to be fine adjusted to solve the problem of the mutual transfer between different medical security systems in different groups of people at overall area.

Key Words Overall Area Different Groups Medical Security System The Way of Connection

近年来，党和国家高度重视社会保障体系的建立与完善，我国社会保障制度取得了快速发展。医疗保险从政策上已经覆盖了所有人群，保障范围不断扩大，保障水平不断提高。但是，当前我国的医疗保障制度尚不健全，存在不同统筹地区之间制度不统一、同一统筹地区内不同人群之间政策不一致，即现行的医疗保险制度存在多重分割：一是城乡分割，即城乡二元社会保障制度分割。二是地区分割，即全国各省级、市级、县级统筹之间的分割。三是社会人群分割，即城镇职工、城镇居民、农民工、农民之间的分割。在当今中国经济急剧转型、社会急剧变迁的过程中，随着工业化与城市化进程的加快，每年都有大量的农民进城务工或转为城市人口，这种城乡医疗保障制度的断裂阻碍了生产力的合理流动，违背了权利与义务对等、公平与效率相结合的原则，城乡完全分割的医疗保险体制已经不能适应城乡统筹的基本要求，对劳动力的流动和城乡差距的缩小造成了不利影响。

我国是一个发展中大国，农村人口比例高、城市化水平低、城乡发展差距大、地区之间发展不平衡等基本国情，决定了我国城乡二元经济结构体制将长期存在。经济基础决定上层建筑，二元经济结构的长期存在决定了我国社会保障二元体系也将长期存在。关于如何解决我国社会保障体系从目前的二元体系走向未来城乡一元较为和谐的社会保障体系的问题，国内有许多专家、学者进行了研究和论述，如浙江大学米红教授提出了《从覆盖到衔接：论中国和谐社会保障体系的“三步走”战略》，以及辽宁技术工程大学的王国辉教授关于《基于城乡迁移的中国二元社会保障转换的研究》等。但对在目前我国二元社会保障体系现状和现行的社会保障制度下，如何实现城镇不同人群之间、城乡之间社会保险制度相互转移的研究和论述的文章则很少。笔者认为：彻底解决我国医疗保障二元体系问题，实现城乡一元医疗保障制度，因国情所限，不能一蹴而就，需要分步实现；在同一统筹区域内实现城乡不同人群不同制度的相互转移是可行的，也是必须考虑第一步实现的，否则，将影响我国城市化进程和医疗保险制度的发展。所以，本文在我国社会保障制度二元性特征的基础上，遵循效率与公平兼顾的原则，从社会保险经办的角度探讨在同一统筹地区内如何解决城乡不同人群不同医疗保险制度之间相互转移的衔接方式。

一、城乡不同人群不同医疗保险制度现状

我国医疗保障制度的二元特征是指城乡居民因身份不同而拥有不同的医疗保障制度，享受不同的医疗保障待遇。自 1949 年新中国成立以来，我国就形成了城乡分割的二元医疗保障体制。改革开放后，城市相继建立了城镇职工基本医疗保险和城镇居民基本医疗保险制度，农村建立了农村新型合作医疗（具体见表 1）。

表 1 城乡不同人群不同医疗保险制度对比表

险 种	城镇职工基本医疗保险	城镇居民基本医疗保险（不含未成年人）	农民工住院医疗保险	新型农村合作医疗
保障对象	城镇所有从业人员	城镇非从业人员	进城务工人员	在农村纯务农人员
保障方式	社会统筹与个人账户相结合	社会统筹	社会统筹	社会统筹与个人账户相结合
资金来源	单位和个人共同承担（灵活就业人员由个人承担）	中央、省、市、县和个人共同承担	单位承担	中央、省、市、县和个人共同承担
保障性质	强制性	自愿性	强制性	自愿性
财务方式	现收现付，个人账户可积累	现收现付	现收现付	现收现付，个人账户可积累
缴费基数	本人上年度工资总额，低于上年度社平工资 60% 的，按社平工资的 60% 缴纳	中央财政每人每年补贴 30 元，省财政每人每年补贴 40 元，市、县财政每人每年共补贴 10 元，个人缴纳 180 元	本人上年度工资总额，低于上年度社平工资 60% 的，按社平工资的 60% 缴纳	中央财政每人每年补贴 40 元，省财政每人每年补贴 26 元，市、县财政每人每年共补贴 14 元，个人缴纳 20 元

缴费比例	单位 6.5%，个人 2%	政府补贴 80 元，个人缴纳 180 元	单位 2%	政府补贴 80 元，个人缴纳 20 元
缴费年限	2006 年 12 月 31 日以前参保的最低实际缴费年限不低于 10 年，2006 年 12 月 31 日以后参保的最低实际缴费年限不低于 20 年	未设定最低缴费年限，保当期保住院。缴费年限与报销比例挂钩	未设定最低缴费年限，保当期保住院	未设定最低缴费年限，保当期
待遇水平	每月个人账户计入金额 = 本人月缴费工资 × 2% + (周岁增资额 × 年龄 × 单位缴费指数) / 12。住院医疗费用报销比例：在职 = 72% + 年龄 × 0.3%，退休 = 75% + 年龄 × 0.3%；最高封顶线 5 万元	不建立个人账户。住院医疗费用报销：住一级医院报销 70%，住二级医院报销 65%，住三级医院报销 60%，最高封顶线 3.5 万元。	不建立个人账户。住院医疗费用报销比例：在职 = 72% + 年龄 × 0.3%，退休 = 75% + 年龄 × 0.3%；最高封顶线 5 万元	每年个人账户计入 20 元。住院医疗费用报销：住一级医院报销 70%，住二级医院（县级）报销 60%，住二级医院（市级）报销 50%，住三级医院报销 40%，最高封顶线 2 万元
缴费方式	按月或按季缴纳	按年缴纳	按月或按季缴纳	按年一次性缴纳
转移或终止	只返个人账户余额	无	无	只返个人账户余额
管理机构	劳动和社会保障部门	劳动和社会保障部门	劳动和社会保障部门	卫生部门

资料来源：四川省眉山市医疗保险管理局、四川省眉山市卫生局。

从表 1 各项目对比可以看出，城乡不同人群不同医疗保险的缴费金额、缴费年限、保险待遇都存在很大的差异。城镇职工基本医疗保险缴费和享受待遇最高，农民工住院医疗保险和城镇居民基本医疗保险次之，新型农村合作医疗缴费和享受待遇最低。

二、城乡不同人群不同医疗保险制度之间不能相互转移存在的问题

从医疗保险制度设计看，在设计初，均未考虑不同人群不同险种之间相互转移的通道，导致参保人员因工作或居住地变化保险关系转移时缴费年限无法衔接，这就给劳动者自由流动带来了困难，引发出一些问题。

（一）缴费年限计算问题

因各地城镇职工基本医疗保险大都设定了累计缴费年限和最低实际缴费年限，眉山市规定最低实际缴费年限为：2006 年 12 月 31 日以前参保的最低实际缴费年限不低于 10 年，2006 年 12 月 31 日以后参保的最低实际缴费年限不低于 20 年。很多进城居住或打工的农民在农村已经参加了新型农村合作医疗保险，进城后再参加城镇居民基本医疗保险或农民工住院医疗保险或城镇职工基本医疗保险，在农村的缴费年限不算，此政策违背社会保障

公平原则，损害了农民参保人员的利益。如：某 49 岁的女性农民 2008 年 10 月到城市居住前已经参加了 3 年的新型农村合作医疗保险，但当他在城市参加城镇职工基本医疗保险时，保险部门不承认其农村参加新型农村合作医疗保险的缴费年限（保险部门说，农村新型合作医疗缴费无法转移，不能算作缴费年限），只能按照新参保办理，按照眉山市的规定：2006 年 12 月 31 日以后参保的最低实际缴费年限不低于 20 年，到 50 周岁时，还得补缴 19 年的基本医疗保险费。

（二）一人参加同一险种多种保险形式的问题

因制度设计割裂不衔接，导致一人参加同一险种多种保险形式的问题。如农民工在家务农时参加了新型合作医疗保险，进城后又参加了农民工住院医疗保险或城镇职工基本医疗保险，一人参加多种不同保险形式，同时在两地缴费，具备农村和城镇两种保险身份，生病后如何享受待遇？既损害了参保人员的利益，又导致管理混乱。

（三）双重标准引发不公平的问题

城镇职工基本医疗保险有的统筹地区规定有累计缴费年限和最低实际缴费年限，同时规定在城镇职工基本医疗保险启动前已在机关事业单位和企业工作的年限视同基本医疗保险缴费年限。这样老职工依据自己参加工作的时间长短确定了自己的累计缴费年限，而城镇居民和进城务工的农民因没有为单位参加工作的经历，如果要参加城镇职工基本医疗保险，不管年龄大小都得缴至规定的累计缴费年限和最低实际缴费年限。

三、实现城乡不同人群不同医疗保险关系相互转移的必要性

目前，城市建立了城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和农民工住院医疗保险，农村建立了新型农村合作医疗保险。从理论上说基本覆盖了城乡不同阶层的人群，但基本都存在不同人群的保险制度模式相对独立、制度间不衔接的问题。目前，我国城乡居民收入差距过大，还不能实现城乡社会保障一体化，以 2007 年不同地区、不同人群的收入抽查情况进行对比分析（具体情况见表 2）。

表 2 2007 年度全国各省市城乡人口可支配收入统计表

地 区	农村人均纯收入（元）	城镇居民人均可支配收 入（元）	城镇职工人 均工资收入 （元）	城镇职工人 均工资与城 镇居民人均 可支配收入 比	城镇职工人 均工资与农 村人均纯收 入比	城镇居民人 均可支配收 入与农村人 均纯收入比
全 国	4140.36	13786.00	24932	1.81	6.02	3.33
北 京	9439.63	21988.71	46507	2.12	4.93	2.33
天 津	7010.06	16357.35	34938	2.14	4.98	2.33
河 北	4293.43	11690.47	19911	1.70	4.64	2.72
山 西	3665.66	11564.95	21525	1.86	5.87	3.15
内蒙古	3953.10	12377.84	21884	1.77	5.54	3.13
辽 宁	4773.43	12300.39	23202	1.89	4.86	2.58
吉 林	4191.34	11285.52	20513	1.82	4.89	2.69
黑龙江	4132.29	10245.28	19386	1.89	4.69	2.48
上 海	10144.62	23622.73	49310	2.09	4.86	2.33
江 苏	6561.01	16378.01	27374	1.67	4.17	2.50
浙 江	8265.15	20573.82	31086	1.51	3.76	2.49
安 徽	3556.27	11473.58	22180	1.93	6.24	3.23
福 建	5467.08	15505.42	22283	1.44	4.08	2.84
江 西	4044.70	11451.69	18400	1.61	4.55	2.83
山 东	4985.34	14264.70	22844	1.60	4.58	2.86
河 南	3851.60	11477.05	20935	1.82	5.44	2.98
湖 北	3997.48	11485.80	19818	1.73	4.96	2.87
湖 南	3904.20	12293.54	21534	1.75	5.52	3.15
广 东	5624.04	17699.30	29443	1.66	5.24	3.15
广 西	3224.05	12200.44	21898	1.79	6.79	3.78
海 南	3791.37	10996.87	19357	1.76	5.11	2.90
重 庆	3509.29	12590.78	23098	1.83	6.58	3.59
四 川	3546.69	11098.28	21312	1.92	6.01	3.13
贵 州	2373.99	10678.40	20668	1.94	8.71	4.50
云 南	2634.09	11496.11	20481	1.78	7.78	4.36
西 藏	2788.20	11130.93	46098	4.14	16.53	3.99

陕 西	2644. 69	10763. 34	21296	1. 98	8. 05	4. 07
甘 肃	2328. 92	10012. 34	20987	2. 10	9. 01	4. 30
青 海	2683. 78	10276. 06	26166	2. 55	9. 75	3. 83
宁 夏	3180. 84	10859. 33	26210	2. 41	8. 24	3. 41
新 疆	3182. 97	10313. 44	21434	2. 08	6. 73	3. 24

资料来源：《中国统计年鉴（2008）》、国家统计局网站。

由表 2 得知：城乡收入差距较大。全国农村人均纯收入是 4140. 36 元，而城镇居民可支配收入是 13786 元。城镇现有缴费基数范围的上下限规定为：上年度职工平均工资的 60%~300%，最低缴费基数为平均工资的 60%，即 $24932 \times 60\% = 14959$ 元，这个数也比农民纯收入 4140. 36 元高 2. 6 倍。按照农民现有收入水平，他们要想参加“高门槛”的城镇职工基本医疗保险是不可能的。要想在短期内实现城乡一体化不符合中国实际，只能是各自运行不同的医疗保险制度。这就产生了新的问题，即不同社会人群拥有不同的医疗保险制度，因政策差异太大，且制度完全分割相互不衔接，影响了劳动力跨职业间的流动，影响部分人员参加医疗保险的积极性，也加剧了社会人群之间的贫富差距。因此，在我国二元经济结构下，打破不同社会人群分割的医疗保险制度，建立不同人群不同医疗保险制度的衔接问题，即在城乡不同人群不同医疗保险制度之间建立起可互转的通道势在必行。

四、城乡不同人群不同医疗保险制度之间相互转移的办法

（一）引入统筹缴费替代率系数让不同人群不同医疗保险的缴费年限能够科学叠加

笔者试图通过对城乡不同人群的收入和缴费计入统筹基金关系的分析，来确定一个城乡不同人群不同医疗保险的衔接点，测算出城乡不同人群不同医疗保险制度中医疗保险关系转移缴费年限的折算，让不同险种的缴费年限能够科学叠加，使保险关系能够真正实现转移。城市里的农民工可以参加职工基本医疗保险和农民工住院医疗保险，但却不承认其在农村参加新型农村合作医疗的缴费年限，只能按照新参保办理，让原有的缴费年限失去作用，这不符合公平的原则；但如果完全执行新型农村合作医疗的缴费年限，即一年抵一年，又会对城市的医疗保险带来冲击，对城市中的人来说也是一种制度的不公平，因为城市一直是按照高工资高费率的标准来缴费，也不符合效率的原则。这种问题在城镇居民基本医疗保险和城镇职工基本医疗保险两种制度之间也客观存在，所以笔者试图找到一个兼顾公平和效率的“中间道路”，即加入收入和缴费两个系数，把新型农村合作医疗、农民工住院医疗保险、城镇居民基本医疗保险、城镇职工基本医疗保险的年限相互折算。

统筹缴费替代率兼顾公平和效率，新型农村合作医疗、城镇居民基本医疗保险、农民工住院医疗保险缴费低，统筹缴费替代率低，享受的医疗保障待遇水平低；城镇职工基本

医疗保险缴费高，统筹缴费替代率高，享受的医疗保障待遇水平高。

所谓医疗保险统筹缴费替代率，是指医疗保险费中计入统筹部分（以下简称统筹缴费）占所在统筹范围内平均收入的比例。只要替代率相同，就可以承认其原有的缴费年限，即按照不同制度间统筹缴费替代率的比例来具体确定缴费年限的折算比例，即加入收入和缴费两个系数，把城乡不同人群不同医疗保险的缴费年限相互折算。

（二）转移路径

打造四个平台，即城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、农民工住院医疗保险和新型农村合作医疗。建立多层次的医疗保障体系，在享受待遇与缴费对等的前提下，由城乡居民根据自己的经济情况和医疗需求去选择相应的医疗保险制度，在制度之间建立多个通道接口，去掉一切人为和政策的限制，使城乡居民在四个平台间互通互转、自由流动。本文以向高层次医疗保险的转移为例进行分析，其转移可分为 6 种形式（具体见图 1）。

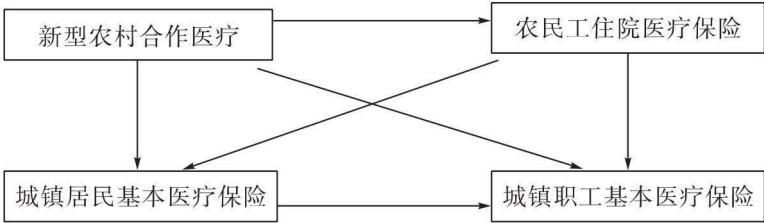


图 1 保险的转移形式

（三）转移衔接的模式

眉山市城镇职工基本医疗保险最低实际缴费年限的规定是：2006 年 12 月 31 日以前参保的最低实际缴费年限不低于 10 年，2006 年 12 月 31 日以后参保的最低实际缴费年限不低于 20 年。V 代表统筹缴费替代率，T 代表统筹缴费，S 代表统筹范围平均收入。统筹缴费替代率的公式是： $V=T/S$ 。 V_a 代表新型农村合作医疗统筹缴费替代率， V_b 代表农民工住院医疗保险统筹缴费替代率， V_c 代表城镇居民基本医疗保险统筹缴费替代率， V_d 代表城镇职工基本医疗保险统筹缴费替代率。不同险种统筹缴费替代率的比值就是缴费年限折合率，用 N 代表。具体基础数据取自表 3。

表 3 眉山市 2008 年度不同医疗保险制度人均统筹缴费与收入情况对照表

	人均收入（元）	统筹缴费比例（%）	人均统筹缴费（元）	收入缴费比（%）
农 民	4139	定 额	80	1.93%
农 民 工	11953	工资的 2%	239	2.00%
城镇居民	10046	定 额	260	2.59%