

城镇老龄群体医疗保险政策的比较分析

——以北京、上海、广州为例

【摘要】：就城镇老龄群体医疗保险政策进行比较。依据北京、上海、广州 2012 年以来公布的有关城镇职工基本医疗保险的相关规定，对其个人账户门（急）诊及住院起付标准、封顶线、偿付比例、退休连续缴费年限等方面的指标进行了分析。在有关老龄群体医疗保险政策规定方面，各城市均有较大的差别。即使作为经济发达地区，这三个城市的医疗保险中针对老年人的医疗保险政策体现也并不充分。面对越来越庞大的老龄群体，更需要的是国家能从制度层面给予健康保障，并在具体政策方面予以体现。

【关键词】：老龄群体，医疗保险，医疗费用

城镇老龄群体医疗保险政策比较

1.1 城镇职工基本医疗保险中有关老龄群体的一般规定

1998 年，我国正式建立城镇职工基本医疗保险制度，覆盖城镇所有用人单位的职工。医疗保险基金由用人单位和职工共同缴纳。职工个人缴纳部分，全部计入个人账户。用人单位缴纳的基本医疗保险费分为两部分，一部分用于社会统筹基金，一部分（一般为用人单位缴费的 30%左右）划入个人账户，具体比例由统筹地区根据个人账户的支付范围和职工年龄等因素确定。退休人员参加基本医疗保险，个人不缴纳基本医疗保险费。对退休人员个人账户的计入金额和个人负担医疗费的比例给予适当照顾。

1.2 三城市城镇老龄群体医疗保险政策差异

1.2.1 个人账户的筹资与支付范围

北京、上海、广州在对退休人员医疗保险个人账户资金的划入标准方面是一致的，即依据上年度本市职工月平均工资的一定比例。区别在于具体划入比例及使用范围有所不同。北京、上海参照相应的筹资标准，依据年龄进行定额划入，广州则依据筹资标准进行比例划入。在支付范围方面，北京、上海个人账户主要规定用于支付门（急）诊医疗费用，定点药店购药，统筹基金无法报销的需由个人负担的医疗费用；广州个人账户在北京、上海规定的范围外，还可以用于预防接种及体检，并可与亲属共享。见表 1。

表 1 北京、上海、广州个人账户基金的筹资标准、划入比例与支付范围

城市	标准	划入比例	支付范围
北京	上年度本市职工月平均工资	≤70 岁 4.3% (1200 元)	个人负担的医疗费用；定点零售药店购药；扣除 3 元大病互助医疗费用。
		>70 岁 4.8% (1320 元)	
上海	上年度本市职工月平均工资	≤74 岁 4.0% (1120 元)	个人负担的医疗费用；定点零售药店购药。
		>74 岁 4.5% (1260 元)	
广州	上年度本市职工月平均工资	4.1%	本人及其亲属以下费用；缴纳社会医疗保险费；个人负担的医疗费用；预防接种及体检费用；定点零售药店购药及医疗用品费用。

1.2.2 门（急）诊起付标准、共付比例及封顶线

北京、上海、广州针对门（急）诊的起付标准、共付比例及封顶线规定各有不同。在起付标准方面，北京、上海以 70 岁为标准区别对待，北京规定了 1300 元的起付标准，上海规定用完个人账户当年计入资金后，起付标准为 700 元；广州没有设立门（急）诊起付标准。在门（急）诊起付后，三个城市均按医院类型规定了 70%~85% 的报销比例。门（急）诊费用封顶线方面，北京设定为 2 万元 / 年，广州设定为 3600 元 / 年，上海没有设定门诊的报销限额。见表 2。

表 2 北京、上海、广州门（急）诊起付标准、共付比例及封顶线

城市	年龄	起付标准	医院类型	共付比例	封顶线负担
北京	不满 70 岁	1300 元	非社区医院	70%	2 万元 / 年
			社区医院	80%	
	满 70 岁	1300 元	非社区医院	80%	
			社区医院	80%	
广州	不设起付标准	社区医院或指定基层医院 指定专科医院或非社区医院	社区医院	75%	3600 元 / 年
			指定专科医院或非社区医院	55%	
上海	退休至 69 岁	700 元	三级医院	70%	无
			二级医院	75%	
			一级医院	80%	
	70 岁以上	300 元	三级医院	75%	
			二级医院	80%	
			一级医院	85%	

1.2.3 住院起付标准、共付比例、封顶线及超出封顶线部分

北京、上海、广州在住院起付标准、共付比例、封顶线及超出封顶线部分等的规定有较大差异。关于起付标准，北京是按第一次住院与第二次住院进行划分；上海依据退休老年人出生及退休时间等条件，将起付标准划分为两个档次；广州依据住院级别的不同，将住院起付标准划分为三个档次。关于报销比例，北京依据医院级别，并实行累进报销制度；上海则是按统一比例报销；广州依据住院级别相应制定三档。三个城市均划定了年度 30 万以上的报销封顶线，并就超出封顶线部分出台了各种措施。见表 3。

表 3 北京、上海、广州住院起付标准、报销比例、封顶线及超出封顶线后报销情况

城市	起付标准	报销比例			封顶标准	超出封顶线部分
北京	第一次 1300 元	起付~3 万元	91.0% (三级医院)	92.2% (二级医院)	30 万	大额医疗互助 90%
	第二次 650 元	3 万元~4 万元	94.0% (三级医院)	95.2% (二级医院)		
		4 万元~10 万元	97.0% (三级医院)	98.2% (二级医院)		
上海	退休至 69 岁 1200 元		92.0%		34 万	地方附加医疗基金 80%
	70 岁以上 700 元					
广州	一级医院 280 元		86.0%		32 万	重大疾病医疗补助 95%
	二级医院 560 元		89.5%			
	三级医院 1120 元		93.0%			

1.2.4 享受退休人员基本医疗保险待遇的缴费年限

针对享受退休人员基本医疗保险待遇的缴费年限方面，北京、上海与广州的规定也有所不同。北京规定，累计缴纳基本医疗保险费男性满 25 年、女性满 20 年，上海规定男女缴费年限累计均需超过 15 年，广州规定男女均需超过 10 年，职工退休后可以享受基本医疗保险待遇，不再缴纳基本医疗保险费。

城镇老龄群体医疗保险政策的问题分析

2.1 个人账户的筹资标准与使用范围

从目前的实践来看，在针对退休人员划入个人账户的规定中，我国各统筹区域主要有以下四种形式：（1）按本人退休费或养老金划入；（2）按本统筹区域职工月平均工资划入；（3）按用人单位的上年度职工平均工资划入；（4）按固定金额划入。北京、上海、广州三个城市在对退休人员医疗保险个人账户的划入标准方面均依据上年度本市职工月平均工资的一定比例。与按本人退休费或养老金，或用人单位的上年度职工平均工资划入相比，体现了一定程度的公平性。从具体划入比例与金额来看，三个城市依据上年度本市职工月平均工资，划入个人账户比例为 4.0%~4.8%。北京以 70 岁为分界线，上海以 75 岁为分界线，高低年龄段形成 0.5%（120 元/年~140 元/年）的差距；广州则没有在年龄方面进行细分，其划入的比例与北京、上海相比也不高。作为经济发达的三个城市划入个人账户的资金均在 1350 元/年以下，若加上个人账户中划出的门诊统筹基金或大额医疗费用，实际划入老年人个人账户的比例会更低。因此，个人账户中的资金保障能力有限，不足以抵御大病风险，同时个人账户有限的使用范围也限制了被保险人的风险分担。

2.2 门诊与住院起付标准、共付比例及封顶线

从门诊方面来看，北京、上海、广州在选择社区或一级医院、二级医院以及三级医院就诊方面，均设定了不同的报销比例。在门诊待遇方面，广州的社区或基层与其他类别医院的报销比例差距较大，而北京、上海设定的报销比例差距则较小。

从住院方面来看，北京是按第一次住院与第二次住院划分起付标准，针对不同费用阶段，一、二、三级医院的报销比例差距为 1.2%~1.8%；广州依据住院级别的不同，将住院起付标准划分为三档（280 元、560 元与 1120 元），一、二、三级医院的报销比例差距为 3.5%；上海则依据退休老年人出生及退休时间（69 岁以下，70 岁以上）等条件，将住院起付标准对应划分两档（1200 元和 700 元），对住院级别并未作区别，统一比例报销。从封顶线方面来看，三个城市规定的年度最高支付限额均在 30 万元以上，“封顶线”以上的医疗费用，仍能报销一定比例，这在一定程度上也是统筹区域经济实力的体现。

北京、上海与广州起付标准的设定，在一定程度上控制了消费行为，避免了不设起付标准造成医疗资源的过度浪费。三个城市对老年群体超过起付标准部分的报销比例的规定也较高，对参保人员起到了很好的保障作用。但同时，针对不同等级的医疗服务机构设定的报销比例方面差异较大。

2.3 累计缴费年限

北京、上海、广州规定的可以享受退休人员医疗保险待遇的缴费年限差距很大。伴随我国老龄化进程的加快，在退休老年人群增多的背景下，老年人的医疗费用支出加速。根据人力资源和社会保障部公布的数据，近几年城镇职工医疗保险基金收入增长率逐年降低，目前已经明显低于支出增长率。医疗保险基金的支出增速会持续大于收入增速。过长的累计缴费年限会影响对老龄人群的医疗保障待遇，而过短的累计缴费年限则会影响到医疗保险基金的可持续发展。

政策建议

3.1 调整个人账户功能，突出互助共济，扩展使用范围

城镇职工基本医疗保险中，个人账户的设置有其特定背景，取消需要一个过渡期。在过渡期内，要通过扩大个人账户使用范围，将个人账户的支付范围扩展到家庭成员。随着老年人口的激增，医疗费用将不断上涨，应更加突出个人账户的纵向积累功能。但在现行标准下，划入老年人个人账户的资金数量极为有限。为此，应借鉴广州个人账户的使用，将其扩展为家庭共享，

将社会保障与家庭保障相结合，增加互助共济性；将个人账户资金的使用扩大到老年人疾病预防保健，提高老年人群的健康意识，做到早预防、早发现、早治疗，进而相应减少医疗保险基金的支出。与此同时，依据老年人的患病特点，出台鼓励性政策，鼓励用个人账户的资金购买老年人健康体检，或购买商业保险、老年人护理保险等，增加分散疾病风险的能力。

3.2 调整门（急）诊与住院起付标准、共付比例及封顶线

门（急）诊与住院起付标准、共付比例及封顶线是参保人分担医疗保险费用的方式，也是控制医疗费用不合理支出的有效措施。一方面，老年人作为特殊群体，结合不同的参保年限，应适度降低起付标准，提高报销比例与封顶线。这一调整不仅表现在数字或比例方面，还应结合各地经济发展水平、物价水平等因素，侧重于从实际效果上减少老年人的医疗经济负担。

另一方面，在起付标准、报销比例与封顶线的设计方面要体现出政策的引导性。社区卫生机构分布在居民的居住地，就诊方便，还可以进行入户服务和定期健康检查与预防保健，这些功能特别适用于老年人的就医需要。各地政府可通过对医疗保险费用补偿的激励机制，如拉大社区医院与其他级别医院的医疗费用报销比例，真正发挥经济杠杆的作用，转变其向大医院求医的习惯，吸引老年人的基本医疗服务需求转向社区，进而优化资源配置。

3.3 调整退休后缴费方面的规定，增加筹资渠道

1998年颁布关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定时，退休人员不缴费，所需的医疗保险费由单位和在职职工分摊。但随着在职人员与退休人员比例的下降，退休人员不缴纳医疗保险费用，对维持基本医疗保险基金平衡提出了挑战。应考虑老年人医疗保险基金多渠道筹资。综合考虑统筹区域的财政状况，拓展融资渠道，如福利彩票公益金、慈善捐赠等；针对有固定养老金收入的老年人，结合其支付能力，达到一定收入标准的老年人明确其按基本医疗保险规定缴费。与此同时，对缴费能力不足或无能力缴费的人群，国家或地方政府要给予财政补贴，以保障医疗保险的公平性。

结语

公平地享有医疗保障已经成为现代社会公民的基本权利。从北京、上海、广州的城镇老年人医疗保险政策的比较中可以看出，在有关医疗保险个人账户、门（急）诊及住院起付标准、报销比例及封顶线等政策规定方面，各城市均有较大的差别。即使作为经济发达地区，这三个城市的医疗保险政策中针对老龄群体的设计也并不充分，还需要在深化医疗保险改革的过程中，对老年人这一特殊群体给予充分关注。

作者简介：王莉（1978—），女，辽宁葫芦岛人，博士，副教授，研究方向：医疗保险、卫生经济。