

关于四川高校学生医保现状及对策研究¹

牛钦王

【摘要】本文在对四川省高校学生医保现状分析的基础上,参照国内外文献以及国外学生医保体系,提出推进和完善大学生医保体系的建议,希望以完善四川省内高校学生医保建设为媒介,促进全国医疗保险体制改革进程。

【关键词】四川; 高校; 学生; 医疗保险

【中图分类号】: G64 **【文献标识码】**: A

1 我国大学生医保体系的发展史

1.1 免费公费医疗实施阶段(1953至1964 年)

1953 年1 月,《卫生部关于公费医疗的几项规定》(卫医字第93 号),明确指出大学及专科学生实施公费医疗,对医疗费用实报实销,经费由国家及各级财政预算拨付。

1.2 部分公费医疗实施阶段(1965至2008 年)

1965 年,卫生部、财政部发布规定,要求大学生就医时需缴纳挂号费,这一规定,使得大学生的医保体系从免费公费医疗发展到部分公费医疗阶段。

1998 年之后,国家对大学生医疗补助政策如下:部委所属院校和部分省属院校,60 元/ 生/ 年;大部分省属院校,40 元/ 生/ 年;民办高校、独立学院、扩招的学生,国家没有拨款。随着改革开放经济的发展、医疗水平的提高、恶性疾病低龄化以及高校的扩招和贫困大学生的增加等原因,使得原有的公费医疗制度不再能满足学生的医疗保健需求。各高校针对国家这笔大学生医疗补助的拨款,结合各校实际情况,采取了不同的措施,来改进学生医疗支付模式。

1.2.1 受限制的公费医疗模式。主要规模较大、校医院功能完善的高校。这些高校沿用过去的公费医疗模式,学生无论校内门诊还是住院,都予以报销。但因为国家拨款有限,所以对学生可以使用的药品种类、进行的医学检查以及处方量等方面都会有所限制。这种模式的优点是学生享受更好的医疗保障;缺点是学校负担过重,而且对校医院的设施与服务要求较高。四川省没有实施这种方式的高校。

1.2.2 公费医疗+ 商业医疗保险。国家、学校和个人共同承担医疗费用。具体比例各高校有所不同。以四川省内2 所高校为例说明(表1)。

【收稿日期】2014-6-11

【作者简介】牛钦王(1984—),女,四川工程职业技术学院教师,博士研究生;研究方向:高校医务管理体制、学生医疗保险体制、传染病防治以及健康教育。

(四川省工程职业技术学院,四川德阳618000)

表 1 四川高校学生(公费医疗+商业医疗保险)模式

学校名称	所在区域	国家补助 (元/生/年)	个人缴费 (元/生/年)		门诊报销比例 (%)		住院报销比例 (%)	
			学校医保	商业医保	校内门诊	校外门诊	商业保险	学校补助
四川大学	成都	60	25	70	75	0	75-90	9-22.5
四川工程职业技术学院	德阳	40	0	25	50	0	75-90	0

1.2.3 学生个人负责+ 商业医疗保险。国家拨发的医疗费用学校全部发给学生。学校组织学生自愿参加商业医疗保险。学生发生医疗费用由商业医疗保险和学生自行承担。学生在学校的医务室发生的门诊费用需要全额自付。四川省内实行这种模式的主要是一些高职类院校和民办高校。这种方式基本上是按照市场经济规则在运行，学生的医疗保障相对较差。

实践发现，各种公费医疗制度都存在覆盖面窄；政府投入不足，保障水平有限，难以化解重大疾病风险[1]；筹资机制不稳定及互助共济机制等问题而难以为继[2]。

1.3 社会医疗保险制度下的大学生医疗保险体系

2008 年 10 月，《关于将大学生纳入城镇居民基本医疗保险试点范围的指导意见》（国办发[2008]119 号），决定将大学生纳入城镇居民基本医疗保险试点。2009 年，国务院发布《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》和《2009--2011 年深化医药卫生体制改革实施方案》，其中明确规定大学生不再享受公费医疗，但是纳入城乡基本医疗保障体系，参加社会医疗保险。2009 年，四川省省人民政府办公厅发布《关于将大学生纳入城镇居民基本医疗保险的实施意见》（川办发[2009]27 号）。四川省内各高校大学生于 2009 年 9 月 1 日开始，参加城镇居民基本医疗保险。由于城镇居民医疗保险实行市级统筹，所以在四川省内各市之间政策略有不同，以成都、德阳两市说明（表 2，表 3）。

表 2 成都市大学生城镇居民医疗保险政策

个人缴费 (元)	政府补助 (元)	门诊费用 报销比例 (%)	门诊费用报 销限额 (元)	住院费用报销比例 (%)				住院费用 报销限额 (元)
				乡镇卫生院及其他一级 以下医院(含校医院)	一级医院	二级医院	三级医院	
70 (家庭贫困学生 由学校代缴)	150	60	200	92	85	75	50	16.31 万

表 3 德阳市大学生城镇居民医疗保险政策

个人缴费 (元)	政府补助 (元)	门诊费用 报销比例 (%)	门诊费用报 销每年限额 (元)	住院费用报销比例 (%)				住院费用报 销每年限额 (元)
				乡镇卫生院及其他 一级及以下医院 (含校医院)	二级医院	三级医院	转外地医院	
40(家庭贫困学生 由学校代缴)	200	50	200	90	80	70	50	49 万

社会医疗保险制度下的大学生医疗保险体系覆盖到每一个学生，保险费由国家、学校和学生三方共同负担，以多元渠道保障了大学生医疗经费的供给，并且政府加大承担比例，让大学生的基本医疗更加有保障，同时也使得基本医疗保险基金更加稳定[3]。

2 四川省内高校学生医保现状

四川省辖18个地级市、3个自治州（共计21个地级单位），43个市辖区、14个县级市、120个县、4个自治县（共计181个县级单位）。四川省内有上百所大学，大学生数目超过百万。按照相关文件规定，四川省各市都在积极推动大学生参加城镇居民医疗保险，但是目前来说效果不佳，存在很多问题，可能原因如下。

2.1 推广力度不强,学校与政府都未尽到宣传责任

2009年9月，四川省省劳动和社会保障局全面启动了四川省省高校大学生的参保工作。截至2014年中旬，共有45所高校参保，人数达到51万，参保率73%左右。高校参保进度距离预定目标还有不小的差距。从2009年3月底至今，全省只发放40万余张大学生医保证或大学生医保卡。大学生医保证或大学生医保卡由学校直接发给大学生，发放过程学校没有对大学生进行关于医保证或医保卡使用方法的宣传，没有在大中普及大学生医疗保险政策，导致大学生对该项制度基本不了解[4]。有报道研究，在参保大学生中，只有4%的人完全了解大学生医疗保险，而64%的人对自己参加的医疗保险完全不了解[5]。说明高校及政府社会保险部门在这项制度实施前后，对该项制度的宣传力度不够。

2.2 学校组织参保工作积极性不高

学校组织大学生参保工作积极性不高，可能与以下原因有关：1、包括太保、人保等在内的多数商业保险公司都设有针对大学生的意外伤害保险和医疗保险，保险收取和赔付过程，保险公司都会上门服务，省去学校的工作量。2、多数保险公司在做大学生这种青壮年团体的商业保险时，会给单位最高达到10%的回扣，学校在推行商业保险的过程中还能受益，社保就没有这项福利。3、社保局作为事业单位，存在工作人员服务态度差、政策变更频繁、保险赔付处理周期长等诸多问题。所以很多学校愿意为大学生选择商业保险，而不选择社保。

2.3 大学生参保意愿不强

对于大学生参加城镇居民医疗保险，很多大学生都表示不愿意参保。因为大学生城镇居民医疗保险的定点医疗机构往往是校医院，而高校校医院建设水平参差不齐，大多数都不能满足大学生的基本医疗。大学生在校外医疗，报销比例大幅降低。如2011-2014年，四川省工程职业技术学院共有453人次转诊到校外看门诊，但是根据德阳市关于大学生校外门诊的报销管理制度规定，其中311人因手续不全（拿不出药品清单）而不予报销，97人医疗总费用15380元，实际报销费用2347元，报销比例15.3%。2011-2013年，学院平均每年报销总计不超过10万元，而学院仅大学生个人缴纳的保费就40余万元，加上政府补贴，大学生的医保费总额接近240万元。仅占所缴纳费用的4%。大学生普遍反映，报销限制太多，报销比例过低，因而大学生不愿意参保。

2.4 大学生城镇居民医疗保险保障力度有限

即使大学生参加医保，得到的社会保障力度也是有限的。各地政府出台的大学生城镇居民医疗保险政策都规定了一年报销的上限。大学生一旦患有重大疾病，大学生医保报销金额与实际支出相差较大，个人仍要承担不小的开支。例如，成都市某高校大学生出现一白血病患者，需要进行骨髓干细胞移植手术。共计医疗花费超过40万元，但是3级医院报销比例只有50%，最高限额16.31万，大学生个人需承担超过34万的费用。由于大学生城镇居民医疗保险政策都规定了一年报销的上限，无法解决全部问题，所以还需要进一步健全大学生的社会医疗保障体系。

2.5 大学生医保账户的转存接续存在疑问

普通居民医保个人缴纳的部分是计入个人账户的，可以逐年累加。而大学生医保个人缴纳的部分不能累加到下一年，每个社

保周期最后都会清零。学生中对社会医疗保险这种资金流向表示困惑。还有学生医疗保险的周期是每年9月1日到次年8月30日。各高校基本都是8月底9月初开学,新生入校加上补录学生往往要到11月,才能统计好当年的参保学生名单并缴费费用。而社保局往往是一过8月30日,就断了学校的社保报销网络。所以每年9月-11月,学生社保都存在至少3个月的未参保,不能报销的状态。在这3个月里,学生发生医疗费用,需要全部垫付。给学生和学校都带来了很大的困扰。

3 推进和完善大学生医保体系的几点建议

3.1 加大宣传力度,增强学生保险意识

政府与学校共同加大宣传力度,让学生正确认识参加保险,是降低意外与自身医疗负担最好的选择。并且对现有的大学生医保制度加强宣传,确保每个学生都了解到大学生医保所能支付的范围,报销方式和比例,以及结算流程等。

3.2 政府加大投入力度,着力解决学生医保中存在的问题

3.2.1 政府应强制学生参保。同时加大投入力度,着力解决学生参保困难。为保障大学生医疗保障制度的顺利实施,可强制在校大学生全员参保。由于学生由于没有经济来源,所缴费用不宜过高。并且政府和学校应该为困难学生提高补贴,解决他们的参保困难。

3.2.2 政府可以有针对性的制定医保报销制度。政府各职能部门,可以研究各地学生中常见病、高发病,以服务学生,保障学生享有医疗为目的,有针对性的制定医保报销制度。如德阳地区,学生高发肾结石,而体外碎石是门诊手术,费用在800元左右,2011,2012年的医保支付系统,为每位做肾结石碎石手术的学生支付200元,2013年改进医保支付系统后,报销比例为0,加大了学生的医疗负担。德阳地区的政府部门,应该考虑这一情况,制定相应对策。对“大小病”要分开对待,不设封顶线。以德阳地区为例,设定400元为门诊补助的“大小病”线,400元以下的小病可以按50%报销,400元以上部分应该提高报销比例,如报销80%,这样一个800元的肾结石碎石手术,医保报销640元,学生只自行负担160元。这样在保证不浪费医保资源的前提下,又为学生解决了医疗负担。

3.2.3 以人为本,服务优先。明确政府责任,结合各高校实际情况,配合学校完成每年学生的参保工作。例如成都市社保,以人为本,将在校生与新生的医保缴费分开进行。确保不中断学校的门诊医疗报销系统,让在校生可以不间断的享受社会医疗保险。新生的社保缴费也分批进行,确保每位入校新生都及时享有社会医疗保险。

3.2.4 健全大学生医疗保险经费管理机制建立健全大学生医疗保险经费的管理机制,在确保大学生医疗保险正常运行的前提下,采取符合规定的措施,让大学生医疗保险资金合理合法的保值增值。同时,注意医保资金的结余率不应超过15%,可以根据各高校的医保资金使用情况,针对各校有所调整报销比例及报销项目。

3.2.5 政府和各高校共同建设,增强校医院或首诊医院的医疗能力。四川省的高校,本科院校一般具有校医院。专科及民办院校通常采用医院托管的模式,即学校与医院签订协议,指定医院为学校学生的首诊医院,学校建立医保报销科室,学生看病后回校报销。由于校医院或首诊医院社保局指定的学生医疗保险统筹支付机构,学生在校医院或首诊医院看病时医疗支出报销比例最高,且所以选择医疗能力强的首诊医院,提高校医院的医疗水平和服务质量,是确保学生更好的享有医疗及医疗保险的前提。政府和各高校可以共同建设,高校间也可以通过联办的方式,建设设备完善,医疗服务水平较高的校医院。

3.2.6 完善大学生社保定点医疗机构可以选择高级别医院,作为大学生社保“第二”定点医疗机构,提高“第二”诊疗医院的学生社保支付比例,为学生提供更好的医疗保障。还可以指定药店作为学生社保定点药店,这样学生在药店买药也享受到了医保服务。

3.2.7 改革医疗保险费用索赔机制

目前学生除了校内门诊是社保直接报销，学生只需承担个人需要承担的部分，其他如校外门诊或者住院等，都需学生先行垫付全部医疗费用，回学校后再向社保或者商业保险公司索赔。这种做法使得医疗保障体系作用延迟。学生外出就医增加了的医疗负担，尤其是遇到重大疾病住院时，有些学生因为自己负担不起高额的医疗费用而放弃治疗。根据这些情况，可以改革医疗保险费用索赔机制，社保或者保险公司与指定医院签订协议，学生在这些医院就医时只承担需个人承担的部分，其余的医疗费用由社保或者保险公司与医疗机构按协议支付，这样可以及时发挥学生医保体系的医疗保障功能，减轻学生负担[6]。

3.3 建立多层次尧多支柱的大学生医疗保险体系

借鉴国外经验，完善大学生医疗保障体系[6]，建设由社会医疗保险、商业医疗保险、社会医疗救助以及大病保障贷款共同组成的大学生医疗保障体系（如图 1），注意社会医疗救助中的资金一定要建立或委托专门的机构进行管理。

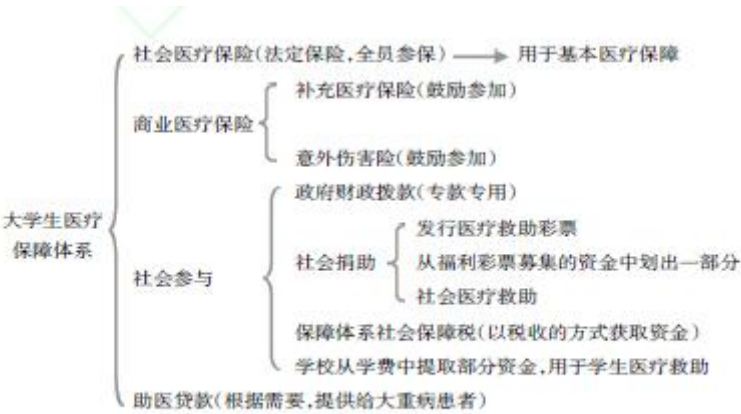


图 1 大学生医疗保障体系结构图

3.4 规模招标商业保险

可以统筹组织四川省内各高校参加商业保险，引进商业保险时实行招标。这样做一是可以引进竞争，促使商业保险公司在保障大学生医疗保险服务的同时提高服务质量；二是大规模的参保，可以降低商业保险的投入成本，减少学生的参加商业保险的费用支出。

3.5 进一步推进大学生社会医疗保险全国统筹进程

实行大学生社会医疗保险全国统筹，可以提高医疗保险基金的抗风险能力和共济能力；可以有效解决大学生寒暑假或者实习期间异地就医产生的医疗费用报销结算问题，有效防止因无法及时缴纳医疗费用而延误治疗时间的情况出现[3]；大学生医疗保险体系更贴近城镇居民医疗保险体系，可以在大学生医保、居民医保、职工医保间互相转化，可以在不同省市之间流通，从而达到大学生就业和促进人力资源的合理流动的目的；医保的支付区域增加，能够进一步提高其参保的积极性；因为学生群体的方便管理，且较为集中，可以作为统筹全国城乡医疗保障制度的试点。

[参考文献]

[1]袁玲, 赵峻, 张艳. 大学生医疗保障制度探讨[J]. 中国卫生资源, 2006(01):30-31.

[2]杨广伟, 冯磊. 我国高校大学生医疗保险体制现状研究[J]. 高等函授学报(哲学社会科学版), 2011(06):16-17

[3]秦佳雯, 牛长华. 新医改背景下我国大学生医疗保险制度的问题研究[J]. 金卡工程窑经济与法, 2011(02):243-244

[4]渝佳玉. 大学生医疗保险现状浅析要以江苏省为例[J]. 管理观察, 2009(06):209-210

[5]彭美华, 朱才华. 关于大学生医疗保险制度的现状分析与对策思考要基于成都市六所高校的实证研究[J]. 中国卫生事业管理, 2010(02):142-143

[6]王海荣, 周绿林, 林枫. 大学生医疗保险制度国际比较与借鉴[J]. 中国卫生事业管理, 2009(11):742-747