

# 城乡居民医疗保险差异性研究

柴如意

山西省临汾市尧都区医疗保险服务中心

**[摘要]** 医疗保险制度的执行,有利于保障城乡居民健康,提供可靠的医疗服务,继而积极应对当代人“看病难”的就医现状。在此之上,本文主要阐述了城镇职工与城乡居民医疗保险差异方向,根据城乡居民医疗保险效能,结合具体差异性提出优化路径,经由完善医疗保险制度、提升医疗服务满意度、加强农民工医疗保障、提高居民储蓄额度等对策,促使城乡居民医疗保险服务水平得以提高。

**[关键词]** 城镇职工; 城乡居民; 医疗保险; 公平感

**[DOI]** 10.12252/j.issn.2096-627X.2021.09.652

## 前言

随着城乡一体化理念的深化,在2017年新农合与城镇居民医疗保险实施合并,统一称为城乡居民医疗保险,其服务对象的拓展,致使医疗服务水准得以改善。在合并后,城乡居民医疗保险大病报销比例已增加为90%,甚至涵盖高血压、糖尿病用药报销范围。若能加强城镇职工与城乡居民医保差异性分析,可为医疗保障服务的优化指明方向。

## 一、城镇职工与城乡居民医疗保险差异方向

城镇职工与城乡居民医疗保险两者间差异性明显,对其进行细致研究,可发现它的差异方向分布在下述五个部分:

(1) 保障人群,对于城镇职工医疗保险服务对象的研究,可发现:城镇职工医保以城镇地区的职工为主,如国企单位员工、政府机关、事业单位、企业等,他们多属于城镇医疗保障人群范围内。而城乡居民医保具体指的是职工医保未参与者,如农业户口的乡村居民以及城镇居民等。

(2) 缴费标准,两者在实际缴费阶段,也存在一定的差异性。如前者的具体缴费金额多与实际工资及其保险类别有关。主要是按照城镇职工的工资总额作为缴费基数。单位缴纳7%,个人缴纳2%。同时,还要求城镇职工始终以工资情况确定缴费金额,借此体现出了一定的灵活性特征。后者通常是按照每年固定缴纳一定的费用享受医疗保险服务(每年实际缴费金额有时会发生变化)。如2019年、2020年与2021年城乡居民医保为220元/年、250元/年与280元/年。

(3) 缴费形式,城镇职工医保属于国家强制参保的一项保险措施,要求城镇职工在工作所在地进行缴费。而城乡医保并非强制参保,而是根据居民个人意愿确定是否参保,并在其户籍所在地缴费。在缴费形式上,要求城镇职工在缴费时,以月缴形式,由企业、个人共同缴费。而城乡居民在缴纳医保费用时,以年度缴费形式为主,在缴纳个人承担部分外,还将包含政府补助部分。

(4) 报销比例,无论是城镇职工还是城乡居民,在其缴纳医保费用时,最主要的目的是期待在后期看病就诊时能够获得报销。而两者在实际报销比例上多有不同。对于住院报销比例的划分,实际报销比例视病种、费用类别、医院等级等因素而定。好比城镇职工,住院报销比例分别为三类医院92%、二类医院88%,三类医院83%。为了提高报销比例,应尽量前往社

区医院就医。城乡居民医保报销比例,于住院患者而言,其报销比例分别为三类医院80%、二类医院75%,三类医院60%。在报销起付线上的划分标准上,前者为300元、500元、800元,后者为100元、400元、1000元。其中每年最高支付限额为80万元。

(5) 保障年限,因不同医疗保险方式的缴费频率存在差异,造成它的具体保障年限有所不同。对于城镇职工参保人员,在其尚未退休前需要缴纳25年(女性20年),并在其退休后持续享受医疗保险服务。城乡居民医保参保者,是随缴随保模式,即每缴纳一年保费,享受一年医疗保险服务。

## 二、城乡居民医疗保险的效能

### (一) 促进身体健康

城乡居民医保政策的落实,有利于促进城乡居民的身体健康。以往对于参保者与未参保者最为显著的区别是,未参保者在患病就医时,常常因高昂医药费而出现“看不起病”情况。而参保者能够依靠医保,减轻个人就医负担,有助于提高疾病治愈率,可从某种程度上维护患者健康。

### (二) 维护居民公平感

城乡居民医保能够维护居民的公平感。所谓的保险机制是以一种风险预控方式,对尚未发生的疾病治疗行为进行风险转移与分担,借此通过心理安抚方式,避免居民承担繁重的心理负担,继而诱发抑郁以及焦虑、恐惧等不良情绪,就此促进公平感的产生。根据城乡居民医保相关研究成果的分析,公平感多与居民的幸福指数存在相关性。如若居民能在缴纳保险期间提高自身的公平感,可形成健康的心理,以便抵御因工资收入的差距感产生的失落情绪。另外,对于城乡居民而言,在其无法正常享受城镇医保服务时,通过缴纳城乡居民医保,也能与城镇职工享受差异水平下的医疗保障服务,故此对城乡居民公平感的塑造给予积极影响<sup>[1]</sup>。

## 三、城乡居民医疗保险的优化对策

### (一) 完善医疗保险制度

汇总城镇医保与城乡医保的差异性特征,为了确保城镇居民以及城乡居民都能够获得可靠的医疗保险服务,还应当从医保制度上进行完善,借此凭借保障制度的落实,适当减少城乡医保差距。一般情况下,需要从下述两个方面针对医保制度加以改进。

第一，编制多样性医保制度。因我国城乡地带覆盖面积广泛，故而应当注重医保制度的多样性设计。其中最为关键的是应当保证执行的医保制度，能够切实结合地域特征。考虑到各地区的诊疗水平以及患者病种分布比例不同，这就需要医保局在制定医保制度时，应当以地域经济因素为核心，出具各种适用范围不同的保障制度。如“上海市城乡居民医保办法实施条例”、“北京市城乡居民医保缴费标准”等，这些制度的细化处理，都是为了适应当地的人口基数以及医疗保险条件的实际环境。好比北京市对于城乡居民医保缴费标准为340元/年（老年人），580元/年（劳动年龄者），325元/年（儿童与学生）。城镇职工则需要缴纳2%缴费基数，外加3元。正是因为各地区需要根据城乡居民医保差异性特点，出具多样性医保制度，才能促使各地区在医保缴纳上都能保持稳定秩序<sup>[2]</sup>。

第二，制定医改保险制度。为了进一步拉近城乡关系，在城镇职工医保与城乡居民医保制度上，还应当参照不同支付改革举措，及时调整医保制度，如DRG支付模式下，应加强医保覆盖面及其基金数量，确定适合的免缴范围，以便推进城乡医保政策的深度开展。如对于城乡居民免缴人群，根据医保制度要求，包含残疾者、特困供养人员、低保、优抚人员等。而城镇职工医保免缴者以退休人员、缴费年限达到20年等。随着医改政策的改进，医保制度也需随之做出整改。

### （二）提升医疗服务满意度

关于城乡居民医保制度的改革，现已开始执行统筹制度。在新的医保政策背景下，还应当对当前统筹医保制度下的医疗服务满意度予以调查，而后找到改进方向，保证每位参保者都能对统筹制度下的医疗服务表示满意，以此提高整体参保成功率，防止出现城乡居民参保率低问题。在闫宇等学者的研究成果中可了解到：现今在统筹城乡居民医保制度实践阶段，满意度仅有88.1%，其中50.4%的参保者处于一般满意状态<sup>[3]</sup>。究其根本，其影响因素多与参保者文化水平、性别及其收入水平有关。此时，要想切实提高医疗服务满意度，促使更多参保者对于统筹医保制度表示满意，还应当专门以低文化水平以及女性参保者作为服务整改对象。只有此两类人群对统筹医保制度产生高认可度，才能对整个医保领域的医疗服务满意度产生促进效用，以便城乡居民在参保后，可以凭借自身在城乡居民医保服务上的舒适体验。

### （三）加强农民工医疗保障

农民工作为城镇务工人员的重要主体，它是城乡居民医保缴纳人群中最值得开发的群体。考虑到农民工家庭经济负担较重。为了确保此部分人员能够获得优质保障，还应当进一步夯实农民工医疗保障基础，并积极采取有效措施减小他们与城镇职工的差距，借此营造一个公平的竞争环境。一方面，应当根据农民工的高流动性特征，加强城镇职工医保与城乡居民医保的合理过渡。由于参与城镇职工医保项目的农民工，在其回

乡发展时，因其缴纳年限尚未达到20年的缴纳周期，造成已缴纳部分，常因离开原始缴纳单位，而影响农民工的医疗服务质量。此时，需要医保局等单位，积极对农民工已缴纳的城镇医保基金予以转移，以免因身份的转变，促使城乡居民医保服务发生中断问题。另一方面，对于往返于不同城市打工的农民工，应由相关单位指导农民工做好医保转移办理工作。一般情况下，要求原始办理保险的单位，为农民工出具“联系函”，并联合“变更信息表”以及“参保凭证”，进行医保信息的全新录入，多在15个工作日内就能完成医保转移操作<sup>[4]</sup>。

### （四）提高居民储蓄额度

根据城镇职工医保与城乡居民医保的差异性研究结果，为了进一步提高医保参保率，优化医疗保险服务效果，还应适当提高城乡居民的储蓄额度。其中可以采用储蓄率（a）的测评标准，了解不同地区的储蓄额度变化规律。即

$$a = \frac{\sum_{i=1}^n \text{人口}_i (\text{人均收入}_i - \text{人均消费水平}_i)}{\sum_{i=1}^n \text{人均收入}_i}$$

其中i指的是城镇或城乡指标。

在知晓各地区GDP值后，可以参照当地的人口基数以及覆盖范围，确定城乡居民的储蓄额度情况，而后有方向性的从增加人均消费水平或增加人均收入等方面，促使改进后，城乡居民都能有充足的资金用于参与城乡居民医保项目，以免后期患病后因高额医药费，造成自身负担加重，也会就此削弱整座城市的人均收入水平。因此，提早为其留取保险基金，是保证城乡居民顺利参保，减小与城镇职工保险差距度的关键要素。

### 结论

综上所述，城镇职工与城乡居民保险两者间存在显著的差异性，具体可以体现在保障人群、缴费标准、缴费形式、报销比例、保障年限上。为了进一步促进城乡居民的身体健康，彰显医疗保障公正感，应从医疗保险制度、医疗服务满意度、农民工医疗保障、居民储蓄额度等方面着手，达到医疗统筹管理目的。

### 参考文献

- [1] 尚越. 农民工健康与城乡医疗保险分析——基于健康选择视角[J]. 卫生软科学, 2020, 34(09): 88-91+102.
- [2] 陆草. 城乡差异视角下商业医疗保险参保影响因素研究——基于CGSS 2015数据的实证分析[J]. 福建农林大学学报(哲学社会科学版), 2018, 21(06): 82-89.
- [3] 闫宇, 肖坤, 闫征. 统筹城乡居民医疗保险制度满意度及其影响因素分析[J]. 华北理工大学学报(医学版), 2020, 22(04): 317-321.
- [4] 王净, 刘定刚, 杨洁. 统筹城乡医疗保险背景下重庆市老年人医保现状、问题及对策研究[J]. 中国当代医药, 2018, 25(06): 123-125.