

医疗保障背景下城乡居民基本医疗保险制度现状及优化策略研究

邓虹谦

广西大学，广西南宁，530000；

摘要：城乡居民基本医疗保险是我国特色医疗体系，承载着社会面稳定重任，针对我国城乡居民基本医疗保险运行中存在不畅通问题进行总结，在参保数据共享、医保经办机构、基金监管、逆向参保等问题层面上提出医保数据治理、释放经办潜力、用好智能监管基金、提升获得感等优化策略，以期对我国特色医疗体系推进起到积极作用。

关键词：特色医疗体系；医保经办机构；基金监管；数据治理

DOI：10.69979/3029-2808.25.03.038

引言

医疗保障是民生稳定的重要环节，我国不断探索城乡居民特色医疗保障制度，在 2016 年建立城乡居民专属的城乡居民基本医疗保险制度，其冠之以“基本”二字，旨在“保基本”基础上“应保尽保”，为全民医疗保障闭环提供制度基础。党的二十大报告中指出，社会保障体系是人民生活的安全网和社会运行的稳定器，扩大社会保险覆盖面，加快完善全国统一的社会保障公共服务平台。古人说：“工欲善其事，必先利其器，”我们结合既往优秀经验，^[1]又要保证城乡居民基本医疗保险制度发挥保障作用。

1 城乡居民基本医疗保险制度现状

城乡居民基本医疗保险又称城乡居民医保，截至 2023 年底，全国基本医疗保险参保 13.3389 亿人，其中城乡居民参保为 9.6294 亿人，是职工医保的 2.59 倍之多。根据医疗保障统计公报显示，2019 年至 2023 年我国基本医保参保率基本稳定在 95% 左右，已构建起世界上最大的医疗保障体系，惠及占全球人口约 19% 的中国人民^[2]。

1.1 历年城乡居民医保参保人数分析

如图 1 所示，根据历年城乡居民医保占全国基本医保参保人数比例上看，呈现占比下降趋势，2020-2023 年较上年分别减少 832 万人、减少 676 万人、减少 267 4 万人、减少 2035 万人。尤其 2022 年阶段，城乡居民

医保参保人数较上年度数量减少明显。看似是退保潮，却是国家医疗信息一体化全面开展，利用互联信息技术和持续开通异地就医直接结算，使重复参保现象减少。营商环境优化和创新创业的兴起也使转职参保人数增加，降低城乡居民医保参保人数。

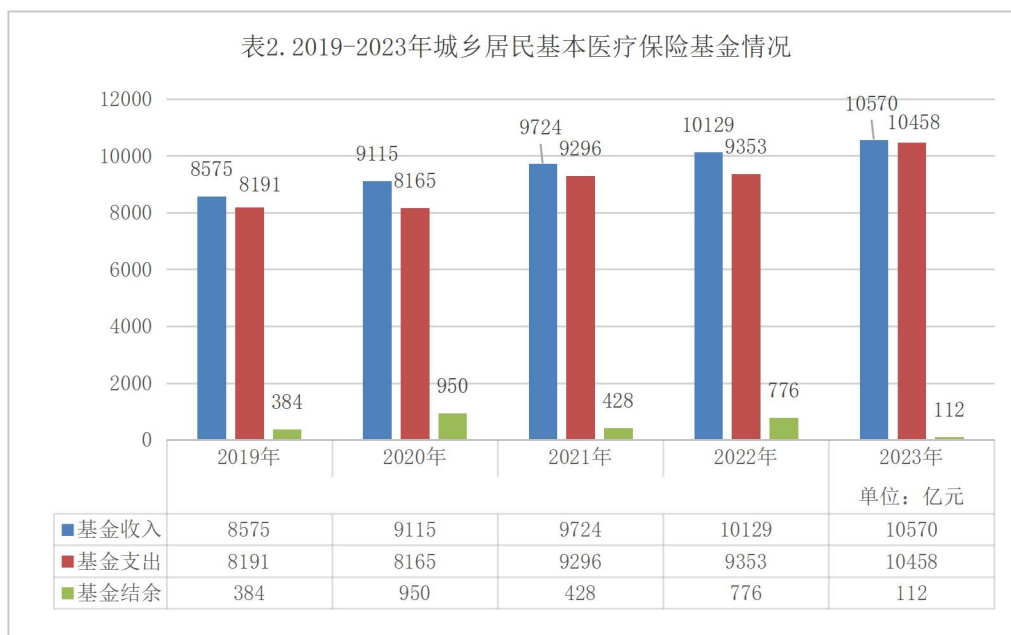
图1.2019年-2023年我国城乡居民基本医疗保险参保人数占比图



1.2 历年城乡居民医保基金的收支结余分析

如图表 1 和表 2 所示，我国历年城乡居民医保基金收支结余出现较大浮动，呈现无规律波动。尤其在国家不断推进医疗减负和药品、药材提质降价前提下。以 2020-2023 年城乡医保基金收支结余分析对象，结余分别为：950 亿元、428 亿元、776 亿元、112 亿元，分别较往年基础上增加 556 亿、减少 522 亿、增加 348 亿、减少 664 亿，收支结余分别增幅 144.7%、减幅 121.9%、增幅 81.3%、减幅 592%。同时，各地对定点医疗机构的医保基金飞行检查，发现不同程度腐败问题，医保基金安全监管作为障体系建设的重要事项，需要监管好、守护好人民的看病钱。

表2. 2019-2023年城乡居民基本医疗保险基金情况



2 城乡居民基本医疗保险存在的问题

2.1 参保数据共享不足

2.1.1 信息共享不足

2022 年医保信息平台系统开发前，城乡居民医保系统和职工医疗保险（含灵活就业保险）系统在市、省之间的参保数据是不做自查自纠，造成人员多处同时登记参保。即使系统开发后，虽然居民医保跨省和省内重复参保数据互联互通，但跨省的参保数据不能及时规避。比如：平台操作中不能有效辨别外省参保信息，而外省职工保险和城乡居民医保可以重复购买城乡居民医保。在涉及跨省流动的劳动力、外省学生和迁户人口参保群体，容易造成个人医保权益受损。

2.1.2 部门数据协作存在壁垒

医保和税务、公安、教育、金融、民政等系统对涉及参保、特殊、学生等群体数据共享存在壁垒，参保种类难以定位。如：银行和税务系统推送数据延迟或者遗失，在校参保属地信息、特殊人群登记、户籍转移等没有实现对医保数据对碰，造成数据重复、报销受阻和特殊权益保障缺失等弊端。

2.2 医保经办机构承办能力薄弱

2.2.1 经办服务延伸不足

我国多数地区以乡镇医保服务中心为末端机构，无法满足人多地广农村地区医疗服务的庞大的需求，医保服务“末梢神经”尚未完全激活。以居委会（村委会）

为人口中心，到办事处（乡镇）医保服务机构可能要费很多时间，如山里一趟出来数小时，因距离放弃健康保障，成医保服务末梢“堵点”。

2.2.2 人员数量 and 专业化不足

1. 编制不足。医保经办的通病是乡镇医保机构只配备 1-2 名专员，为应对医保业务，会聘用工作效率差的无编人员。2. 人员专业化不足。医疗保障机构行政化特点决定人员大都非专业，而且承担政策宣传、基金监管、信息化管理等业务，需要较强专业人才。在基金监管中“查一家大三甲医院，上千本病历，十个人没有一周时间都出不来”的尴尬局面。^[4]面对群众咨询只能照文宣读或依靠上级解决，尤其乡镇医保经办人员对医保政策缺乏熟悉，往往会闹笑话。

2.3 医保基金使用不规范

2024 年追回医保基金 275 亿元，查实欺诈机构 2008 家，随着医保基金规模扩大，不仅个别患者钻空子，更是“监守自盗”。如：2019-2021 年披露 68 件欺诈骗保典型案例，定点医药机构违规行为占比 89.70%、参保人 10.3%。^[5]

部分医院盯上医保基金，在经营利益和医生私利驱使下，违规结算医保基金。如：医院为增加经营收入，通过吸收入院，套现医保基金和实现个人绩效增收。哈尔滨市两家民营医院打着“惠民工程”旗号给介绍人 50-80 元的“好处费”，实施骗取国家医保基金的犯罪行为^[6]。住院后又进行重复收费、超标准收费、冒名顶

替、分解项目收费、过度治疗、不合理用药等。把医疗基金当唐僧肉，弱化老百姓对医保基金的信心。而医院虚假治疗得来的报销费用就会归入医院。除了老百姓医保基金流失，其他违规人员都得利。

2.4 逆向参保选择

2.4.1 获得感缺失下难以实现“参保”

自愿参保原则是根据自身情况作出，但也引出“逆向”选择性参保。经办人员在城乡居民医保宣传过程中流于形式，如医保经办机构安排发放手册和宣传车下乡广播，缺乏针对宣传医保政策，对应参保人群关心的热点、难点没有解决。老人看不懂手册内容，年轻人没具体渠道了解，而乡镇医疗资源匮乏，就医条件差，造成对医保实惠性的获得感缺失，出现不同程度的选择性参保，“老幼参保，青年弃保”“患病参保，无病拒保”，缴费过程中沦为敷衍。

2.4.2 缴费便捷性差

国家主推线上缴费只能单人缴费，保障缴费准确度同时牺牲便捷性。虽然线上方式是现下最具性价比的方式，但农村地区医保缴费群体大都是老龄人，线上端口缴费存在一定难度，落后地区的智能化普及不足是基层逆向参保的重要原因。而银行代扣的反馈能力差、线下缴费的成本高更是让医保缴费的效果大打折扣。

3 城乡居民医保优化策略

3.1 推进医保数据治理，强化部门协作效能

3.1.1 深化医保信息平台建设

一方面，我国需完善医保信息平台对省外数据联通机制，提升医保信息平台经办机构的省外数据查询便捷性和下放处理权限，用平台联动代替地域办理差异，减少办理成本，尤其一线城市外来灵活就业工人和求学群体量巨大，信息差异是医保权益保障的关键。另一方面，提升参保自助机制，比如：小程序、APP、现场终端机等，多渠道增加跨地域自助办理，在个人参、退、转保方面实现自查自纠，补齐信息平台的短板，精准参保才能逐步实现。

3.1.2 部门数据制度化、信息共享化

制度化需各级医保牵头各部门成立医保信息联动小组，落实医保统筹参保，税务推送征缴，公安户籍迁保、学生参保属地、财政资金补贴、特殊群体替缴等数据推送，形成常态推送不同群体数据变更登记。其次，

信息共享化需依托政府信息平台，搭建医保部门和政务部门信息共享通道，进行监测和反馈，尤其新增或退出特殊群体参保变化，实现非常规化群体精准参保。同时，建立参保数据库动态管理，“一人一档”基层服务平台全民参保应用。该通过归集并共享跨部门数据，对人口常住地流向、参保人员、未参保人员、身份标识等信息。

3.2 释放服务潜力，构建专业队伍

3.2.1 构建多元化医保经办体系

一方面，拓宽医保经办的“触角”，构筑涵盖省、市、县（区）、乡镇（街道）、村（社区）五级医保经办体系。将经办服务延伸至参保群众的“家门口”，缩减办事周期，打通医保公共服务“最后一公里”。另一方面，探索医保服务的“新领地”。适度下放基础权限，在人流密集区域设立基层医保服务站点。站点统一标识、办公设施、规范经办流程，形成一张横向到边、纵向到底的医保经办服务网络，让医保经办服务便捷高效。

3.2.2 合理设置人员配备，加强人才专业建设

明确人员配置标准，应行政村人口数量设置编制。如乡镇，人口规模达 3 万及以下，至少配 2 名经办人员。村级，人口规模达 1 千人及以下，至少配备 1 名村级引导员。通过层级分流，形成业务圈，可及时反应基层需求。人才队伍建设方面，1. 创新培训方式，善用平台（QQ、微信群、视频会议）开展业务与政策培训。2. 试岗跟班。组织基层医保经办到县、市级医保中心试岗学习，学习先进经验，加强基层骨干业务能力。

3.3 健全医药机构创收模式

调整医药人员收益方式。医院营利性特点让药品、处方、耗材成为机构和医护人员绩效工资创收来源。调整医院机构和人员绩效工资方式靠药品、耗材等现状，转为综合评估作为绩效，如：工作量、患者满意度、医药费用控制、手术难易度、医风医德等方式考量，只有剥离绩效和药品关系，才能让医保基金钱袋子更安全。

3.4 提升医疗保障获得感，促进缴费机制多样化

3.4.1 注重个性化宣传

人民群众对医保获得感缺少，原因是不了解医保。为此，个性化的宣传是必要“1. 地方政策可能存在不一样，宣传干部对当地医保政策要熟知于心，宣传要减少专业术语，多用通俗话语宣传；2. 对于理解能力差的老人、孩子要多加耐心，结合实际案例进行推广政策，深

入生活来学习政策。3. 结合节假日或重要返乡契机, 组织政策推广会, 现场解疑医保政策难点、热点。从陌生到熟悉, 从怀疑到肯定, 让群众的医疗保障获得感得到提升。

3.4.2 “医保快递”助力缴费

从乡镇年轻党员、志愿者、村干部、医保专员中选出熟悉村情的人员成立乡镇“医保快递+医保经办”方法, 以参保需求为主, 形成服务闭环。1. 以特殊群体为主。上门用手机为老年人缴费, 收取资料代办。2. 拉拢年轻群体发挥智力。激活年轻群体红利, 组建乡村联系平台, 为外出务工人员代办事项或解答业务, 引导年轻群体参与到解决老龄人网上缴费困难问题。3. 明确快递员名片。防止不法分子对特殊群体分辨能力差的情况实施牟利, 制定清晰快递员名片, 办好身边群众事。

参考文献

- [1] 中国医疗保险. 完善全民医保体系 建设高质量医保制度(2021-08-05)[2025-03-22]. <https://mp.weixin.qq.com/s/6mmhe8RkOS8JOGIrTMtDvA>
- [2] 北京日报. 医保参保率达 97%, “应保尽保”接近实现(2020-10-26)[2025-03-22]. https://mp.weixin.qq.com/s/kmny_somfSuS_a5rSPw4Ag
- [3] 瞭望. 欺诈骗保事件频发, 遏阻“看病钱”成“唐僧肉”亟需新招(2024-12-13)[2025-03-22]. <https://mp.weixin.qq.com/s/VChKN-60sjQQn17Bwvxvkw>
- [4] 中国医疗保险. 从历年骗保典型案例, 看医保基金监管面临的难题及特点(2022-06-23)[2025-03-22]. https://mp.weixin.qq.com/s/Jl7nAkhz2qU8lKq_BJRF Dg
- [5] 光明日报. “免费体检”“免费住院”, 还给 100 元购物卡……骗医保 1800 余万元的团伙栽了(2020-05-14)[2025-03-22]. <https://mp.weixin.qq.com/s/bqUD843ekr9UuBleaXNtHQ>