
目录

小知识

职工医疗保险缴费年限认识.....	1
对退休职工的医保缴费规定.....	1
最低缴费年限制度.....	1
提高年限受影响主要人群.....	1

地方动态

广东将逐步统一全省职工基本医疗保险缴费年限.....	3
广东统一职工医保缴费年限的考量.....	3
山东对职工医保缴费年限的规定.....	4
河北对职工医保缴费年限的规定.....	4
合肥对职工医保缴费年限的规定.....	5
西安市城镇职工基本医疗保险最低缴费年限规定.....	5

分析解读

国家层面上对规范缴费年限的要求.....	6
为什么要提高最低缴费年限?.....	6
改革是因为医保基金缺钱了吗?.....	6
提高最低缴费年限有何影响?.....	7
医保“半积累制”不利于维护权益.....	7

理论探讨

我国职工医保制度缴费政策现状与主要问题分析.....	9
我国职工医保缴费参保政策的改革取向及意义分析.....	9
稳妥推进职工医保退休人员缴费参保政策的调整的建议.....	10
当前我国医保筹资运行机制面临的困难和矛盾.....	10
健全稳健可持续医疗保障筹资运行机制的建议.....	12

综合信息

国家医保局：全国医保基金收支平衡 略有结余.....	14
国家医保局：全国医保用药范围走向统一 提升保障水平.....	14
国家医保局：稳妥有序做好医疗服务价格工作.....	14
2022 年国家医保药品目录调整变化.....	15

新版的医保药品目录大约出台时间.....	15
在推进谈判药品落地方面，医保部门将采取哪些措施？.....	15
医保跨省异地就医直接结算的最新通知.....	16

海外来风

国外医疗健康费用三种主要筹资方式.....	18
国外社会医疗保险制度三种主要缴费模式.....	18

最近,广东省发文将职工基本医疗保险缴费年限统一为男 30 年、女 25 年,引起热议。据悉,目前 31 个省(市、自治区)中,有 28 个已在省级层面统一了职工医保缴费年限,其中约 15 个年限在 20-30 年之间。

小知识

职工医疗保险缴费年限认识

职工医疗保险的缴费年限,目前全国没有统一的标准,都是由各省市根据自身情况来确定的。一般实行累计医疗保险缴费年限。

累计医疗保险缴费年限=实际缴费年限+视同缴费年限。

需要注意的是:实际缴费年限,就是指实施城镇职工医疗保险制度,个人参加职工医保后,建立个人职工医保账户并缴费开始计算年限。视同缴费年限,就是指个人未参加职工医保以前,且未建立个人职工医保账户,符合国家规定计算连续工龄的工作年限。

也就是说:交钱的年限,为实际缴费年限;未交钱但符合规定可连续计算工龄的年限,为视同缴费年限。

对退休职工的医保缴费规定

根据社保法规定,参加职工基本医疗保险的个人,达到法定退休年龄时累计缴费达到国家规定年限的,退休后不再缴纳基本医疗保险费,按照国家规定享受基本医疗保险待遇;未达到国家规定年限的,可以缴费至国家规定年限。也就是常说的终身医疗保障待遇。

综合自社保网、南方都市报等相关报道

最低缴费年限制度

最低缴费年限制度是为确保用人单位和参保职工履行缴费义务而设定的一项基本规定。凡达到最低缴费年限的参保职工,退休后不再缴纳职工医保费,并享受退休人员医保待遇。

提高年限受影响主要人群

中国政法大学政治与公共管理学院副教授廖藏宜表示,提高最低缴费年限主要影响两类人群:一是快要达到或是已经达到过去最低缴费年限的,即将享受退休医保待遇的人群,按照新政策他们将继续缴费;二是低收入和收入不稳定

的灵活就业人群，他们参加医保后想尽一切办法缴够了最低缴费年限，提高年限之后会增加他们的负担。

对于大部分年轻人和收入较高的人群来说，提高缴费年限影响不大。（摘自：新华健康|多地上调医保最低缴费年限标准，有何影响）

来源：新华社 2022-07-12

广东将逐步统一全省职工基本医疗保险缴费年限

《广东省基本医疗保险关系省内转移接续暂行办法》规定广东将逐步统一全省职工基本医疗保险缴费年限政策，累计缴费年限到2030年1月1日统一为男职工30年、女职工25年。达到法定退休年龄、满足累计缴费年限者，且在退休后待遇享受地实际缴费累计满10年的，可享受退休待遇。

对达到退休年龄缴费不满最低年限的规定

广东明确，可按规定选择按月或一次性缴费至规定年限。

选择按月缴费的人员，以退休后待遇享受地上上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资（以各市城镇非私营单位就业人员平均工资和城镇私营单位就业人员平均工资加权计算）为缴费基数，按退休后待遇享受地职工医保用人单位费率缴纳至规定的缴费年限。按月缴费的人员，其按月缴费期间，享受在职人员医疗保障待遇，不计发个人账户。缴满规定年限后，享受退休人员医疗保障待遇。按月缴费期间，可申请一次性缴费。

选择一次性缴费的人员，以办理一次性缴费时退休后待遇享受地上上年度全口径城镇单位就业人员月平均工资为缴费基数，按退休后待遇享受地职工医保用人单位费率缴纳至规定的缴费年限。一次性缴费的人员，缴费达规定年限后，享受退休人员医疗保障待遇。

广东统一职工医保缴费年限的考量

广东省医保局党组成员、副局长刘碧茹介绍，该政策主要是为了落实国家医保局对“逐步规范缴费年限政策”以及“各地职工医保缴费年限互认并累计计算”的要求。全国目前有15个省的缴费年限是30年、25年，“我省不是第一个，也不是最后一个”。

一方面，规范全省缴费年限政策，为医保关系在不同区间互认提供了方便，能够促进参保人员连续参保。

另一方面，对于原来规定需要终身缴费的地方，参保人退休后无需再缴费，大大减轻其负担。此外，还能够促进地区间医保制度更加均衡、更加公平，有利于促进劳动力合理流动。

值得一提的是，从总体情况来看，全国多数地区医保基金支出压力较大，而且随着人口老龄化程度的加深、平均预期寿命的延长、医疗卫生费用的上涨、人

们健康维护意识的增强等，未来医保基金支付压力将更大。因此，上调最低缴费年限且逐步全国统一标准，是未来医保缴费机制调整的主要方向，应成为各地的普遍共识和一致做法。

综合自广东医保局、新华社、南方日报、南方网相关报道

山东对职工医保缴费年限的规定

2021 年底，山东省医疗保障局、山东省财政厅、国家税务总局山东省税务局发布了《关于进一步规范基本医疗保险参保缴费与待遇支付有关问题的通知》，全省统一职工基本医疗保险最低缴费年限。参保职工享受退休人员基本医疗保险待遇累计最低缴费年限按《关于建立医疗保障待遇清单制度的实施意见》（鲁医保发〔2021〕43 号）规定执行，男职工为 30 年、女职工为 25 年，未达规定年限的统筹地区，2025 年底前过渡到位。

到退休年龄缴费不满最低年限的：

山东明确了两种解决办法：一是可按规定一次性缴费后，享受退休人员基本医保待遇。二是可继续按月正常缴费至最低缴费年限，期间按在职人员享受基本医保待遇。

河北对职工医保缴费年限的规定

河北省医疗保障局、河北省财政厅联合发布《关于规范全省职工基本医疗保险缴费年限和省内医保关系转移接续有关工作的通知》规定，河北省参保职工达到法定退休年龄并办理退休手续后，基本医疗保险累计缴费年限男满 30 年、女满 25 年，且在本统筹区最低实际缴纳基本医疗保险满 10 年，申请办理医疗保险退休手续后方可享受退休人员的基本医疗保险待遇，退休后不再缴纳基本医疗保险费。

到退休年龄缴费不满最低年限的：

参保职工到达法定退休年龄，基本医疗保险缴费年限达不到医疗保险退休规定的累计缴费年限和本统筹区最低实际缴费年限的，可选择一次性补缴年限不足的医保费或继续缴纳医保费至规定年限，缴费至规定年限后方可办理医疗保险退休手续。选择一次性补缴的，按补缴时的缴费基数和比例一次性补足，补缴医保费的单位部分全部纳入统筹基金。

省内职工医保关系转移接续医疗保险费补缴政策

参保职工在省内统筹区之间转移，其转出地医疗保障部门认定的缴费年限累

计算。转入地在办理转移手续时，应先审核其达到法定退休年龄时是否达到规定的累计缴费年限和最低实际缴费年限，达不到累计缴费年限的，按规定补缴累计缴费年限不足部分，达到累计缴费年限但达不到最低实际缴费年限的，区分情况进行处理。

合肥对职工医保缴费年限的规定

2021年《合肥市基本医疗保险办法》规定：参保人员达到法定退休年龄时，累计缴费年限男满二十五年、女满二十年，且实际缴费年限满十五年的（含在部队参加医疗保险的实际缴费年限），不再缴纳职工医保费，按照规定享受医保待遇。

未达到缴费年限的要求

未达到上述缴费年限的，以办理补缴时上年度省平均工资为基数，按照百分之六比例一次性补缴至规定年限，补缴的职工医保费全部纳入统筹基金。其中，因用人单位原因造成缴费年限不足的，由用人单位负责补齐；非用人单位原因造成的，由个人负责补齐。（摘自：①新华健康|多地上调医保最低缴费年限标准，有何影响. 新华社 2022-07-12；②河北规范全省职工医保缴费年限和医保关系转接工作. 燕赵晚报 2022-04-13；③《合肥市基本医疗保险办法》 2021-11-04）

西安市城镇职工基本医疗保险最低缴费年限规定

参加城镇职工基本医疗保险后满足最低缴费年限的，到达退休年龄可以享受基本医疗保险退休待遇。基本医疗保险费的最低缴费年限（含视同缴费年限）为男满30年、女满25年。其中，2016年退休的实际缴费年限（累计或连续）应达到10年，2017年以后每年增加1年实际缴费年限，至2021年达到15年为止。

缴足最低缴费年限仍未达到退休年龄的职工应继续缴纳基本医疗保险费；达到退休年龄未缴足最低缴费年限的，按退休时我市上年度在岗职工平均工资的7%继续缴费或一次性缴纳达到规定的最低缴费年限的费用……。（摘自：《西安市人力资源和社会保障局关于城镇职工基本医疗保险参保缴费有关问题的通知》）

来源：西安市人社局 2015-12-30

国家层面上对规范缴费年限的要求

2021年1月19日国家医保局发布的《关于建立医疗保障待遇清单制度的意见》（医保发〔2021〕5号），要求各统筹地区逐步规范缴费年限政策。2021年6月16日，国家医保局又发布《贯彻落实医疗保障待遇清单制度三年行动方案（2021-2023年）》（医保办发〔2021〕32号），提出利用3年左右时间，落实医疗保障待遇清单制度，基本实现全国范围内医疗保障制度设置、政策标准、基金支付范围等规范统一。

为什么要提高最低缴费年限？

提升医保公平性，形成全国统一政策框架。

各地执行的医保最低缴费年限方案不一样。有的地区满10年或15年即可，比如广州，目前按10年（2014年前参保）或15年（2014年后参保）执行；有的地区男要满25年，女满20年，比如北京；有的地区要男满30年，女满25年，比如重庆。

2021年，国家医保局、财政部发布《关于建立医疗保障待遇清单制度的意见》，明确提出逐步规范缴费年限政策。

中国社会科学院经济研究所研究员王震表示，提高最低缴费年限，是完善我国医疗保障制度的必然要求，也是在落实《关于建立医疗保障待遇清单制度的意见》，以提升医保公平性。原来各地缴费年限不统一，未来要全国一盘棋，全国要形成统一的政策框架。

中国社科院世界社保研究中心执行研究员张盈华分析，我国基本医疗保险统筹层次不高，一个省内不同地区对于最低缴费年限规定不同，随着医保统筹层次向省级迈进，地区之间缴费政策的差别应逐渐消弭。

广东省医保局在解读中称，缴费年限政策是职工医保筹资政策的重要组成部分。目前，各市的职工医保累计最低缴费年限存在较大差异。因此，拟采取逐年上调的方式，逐步统一全省职工医保最低缴费年限。

改革是因为医保基金缺钱了吗？

中国社会科学院经济研究所研究员王震表示，把提高医保最低缴费年限归结于医疗保险基金钱不够花了，其实并非如此，就算全国医保基金一分钱不收也够

花两年的，虽然结构性上存在一些问题，但是总量是不缺的。

中国政法大学政治与公共管理学院副教授廖藏宜表示，从长期来看，提高医保缴费年限有利于增加医保基金的可持续性，但当前并不是因为医保“没钱”才提高缴费年限的。从全国来看，目前医保基金总体上是比较充裕的。多省份出台提高医保的最低缴费年限主要是为了落实医保待遇清单的要求，逐步实现省内待遇标准的一体化。

国家医保局数据显示，截至 2021 年底，全国基本医疗保险(含生育保险)基金当期结存 4684.48 亿元，累计结存 36156.30 亿元。3.6 万多亿的累计结存，总体上比较充裕。

提高最低缴费年限有何影响？

中国社科院世界社保研究中心执行研究员张盈华认为，在省内，随着最低缴费年限的统一，将加快基本医保省级统筹的步伐，同时解决地区之间参保人缴费负担差异性，有利于制度公平。

在她看来，这也会带动“实际最低缴费年限”随之提高，增加基本医保基金收入。部分人群可能会延长缴费年限，例如，如果提高实际缴费年限，距离退休年龄越近的人，越有可能延长缴费；更多灵活就业人员可能会转而选择参加城乡居民医保。

医保“半积累制”不利于维护权益

中国社会科学院经济研究所研究员王震表示，农民工、灵活就业人员要缴费达到男 30 年、女 25 年是比较困难的。这是我国职工医疗保险制度退休人员不缴费这一“半积累制”特征带来的弊端。从完善我国医疗保障制度、提高制度公平性以及运行效率的角度，最终还是要取消退休人员不缴费这一“半积累制”的政策。

王震解释，不管从理论上还是从国际发展经验来看，医疗保险跟养老保险是截然不同的两类保险，医保是互助共济，制度安排应该是现收现付的，退休人员不缴费就导致医保成为“半积累制”，影响运转的效率和公平。特别是对农民工、灵活就业人员等，流动性强、工作转换频率高，在“半积累制”下，其权益更难维护。从这个角度，取消退休人员不缴费也是一个必然的趋势。只要是城镇就业人员，不论其身处何地、从事何种职业，都可以随时参保、随时享受待遇。其次，从制度公平性角度，城乡居民医保并不存在退休不缴费的情况。从实现制度的公

平统一的角度，取消退休人员不缴费，改革不合理的“半积累制”，也是一个必然的要求。

王震认为，统一全国各地不同的最低缴费年限，是解决“半积累制”的第一步。最终还是要回归到现收现付制，回到所有参保人都公平缴费的轨道上来。这样才能从根本上解决农民工、灵活就业人员难以实现最低缴费年限的问题。

综合自新华网、中新网、成都商报等相关报道

我国职工医保制度缴费政策现状与主要问题分析

“权益积累型”模式

职工医保建立采取的是“权益积累型”模式，即“在职缴费，终生享有”。制度规定，只要参保职工职业生涯的缴费年限达到了最低要求，就可以“终生享受”医疗费用报销待遇。在实际操作中，各地规定的最低缴费年限也存在差异，有些统筹地区规定男性累计缴费满30年、女性职工满25年，也有些规定男性缴费满25年、女性满20年，等等。

职工医保之所以采取了这一缴费政策，主要是因为1998年建立职工医保制度时，城镇职工基本养老保险制度刚刚实现全国统一，退休金水平还不稳定，总体收入水平较低；更重要的是，改革前长期实行的退休职工不缴费的劳保制度在大家的观念上根深蒂固，为减少改革阻力，最早探路的职工医保选择了“在职缴费，终生享有”这种缴费政策和模式。

居民医保采取的是“终生缴费型”模式，即“终生缴费，终生享受”。

职工医保缴费参保政策导致的问题

职工医保制度内部的公平性问题。其实，在职工医保内部也存在公平性问题。正规就业群体与非正规就业群体缴费政策的不一致性有可能导致这种公平性问题凸显。

职工医保的可持续性问题。采取“权益积累型”模式的职工医保，从长期来看面临的基金支付压力将越来越大。我国人口老龄化程度进一步加深，未来一段时期将持续面临人口长期均衡发展的压力。在此背景下，职工医保的“权益积累型”缴费模式必将承受更大的收支压力。

再加上，与居民医保缴费政策相比，两个制度实行的缴费政策不尽一致，特别是退休人员缴费制度的社会排斥性，制度起点的公平性受到质疑。

我国职工医保缴费参保政策的改革取向及意义分析

从可操作性看，我国职工医保缴费参保政策从“权益积累型”向居民医保的“终生缴费型”模式过渡是一个现实选择。

职工医保的“权益积累型”向居民医保的“终生缴费型”模式过渡之后可产生诸多“外溢”效应。

一是可降低企业缴费负担，“终生缴费”模式的引入将“摊薄”企业缴费比

例，目前企业缴费率可做相应下调，为供给侧结构性改革作出贡献。

二是可降低就业人口的缴费率，退休人员实行缴费参保后可相应降低就业人口的缴费率，有利于当期消费。

三是促进医保制度的公平性，职工医保和居民医保一道实行“全民缴费”后，才是真正意义上实现了医保制度的“起点公平”——即缴费政策的公平性。

四是有利于消除全国范围内退休人员异地就医报销的制度排斥现象，多年来，跟随子女异地养老生活的退休人员数量越来越多，邻里间不同制度下退休人员的社会交流中由于医保制度不同带来的社会排斥现象将彻底消除。

稳妥推进职工医保退休人员缴费参保政策的调整的建议

一是实行老人老办法，中人中办法，新人新办法。

二是对职工医保退休人员中的特殊困难群体制定专门补贴政策。

三是与延迟法定退休年龄相衔接。

四是尽快修订《中华人民共和国社会保险法》。2011年实施的《社会保险法》对退休人员不缴费作出了明确规定：“参加职工基本医疗保险的个人，达到法定退休年龄时累计缴费达到国家规定年限的，退休后不再缴纳基本医疗保险费，按照国家规定享受基本医疗保险待遇；未达到国家规定年限的，可以缴费至国家规定年限”，这是调整职工医保缴费政策时面临的障碍。

五是在建立以《医疗保障法》为统领、若干行政法规和部门规章为配套、独立完备的医疗保障法律体系时，应将“医保缴费参保政策”改革内容纳入进来。

（摘自：改革职工医保“权益积累型”缴费模式已是大势所趋. 作者郑秉文系中国社会科学院世界社保研究中心主任）

来源：中国医疗保险 2021 第 8 期

当前我国医保筹资运行机制面临的困难和矛盾

职工基本医保缴费基数的含义模糊，确定困难。职工基本医疗保险费由用人单位和职工共同缴纳，单位的缴费基数是按照单位的工资总额确定，职工基本医疗保险的缴费基数是按照个人工资确定。随着企业工资薪酬制度改革的深入，“工资”“工资总额”“缴费工资”等与医保缴费基数相关联的工资概念和内涵发生了很大变化。一方面，政府有关部门对工资概念的界定略有不同。企业的“工资总额”和个人的“工资收入”计算的具体内容、方式和项目存在的差异，导致医保缴费基数核定困难，各地征缴部门执行标准和尺度不一。另一方面，一

些地区的工资统计口径不切实际，统计部门公布的在岗职工平均工资口径不含城镇私营单位和个体从业人员，使在岗职工平均收入远高于私营企业、个体工商户和灵活就业人员的实际收入水平。但在征缴时，对私营企业就业人员也按城镇非私营单位就业人员工资收入缴费。由此，私营企业、个体工商户和灵活就业人员普遍反映缴费负担重，难以承担。尽管有关部门将城镇非私营企业在岗职工平均工资改为全口径（包含城镇私营企业在岗职工平均工资）在岗职工平均工资，但由于统计部门对城镇私营企业在岗职工平均工资的统计调查受样本限制，我国长期以来存在社平工资偏态分布状况并未改变，统计部门公布的社平工资水平之下的劳动者较多，甚至多数参保人员实际工资收入水平低于社平工资的 60%。导致实际工资水平越低，个人实际缴费水平越高。这是导致许多中小微企业和灵活就业人员经营成本沉重、企业成本居高不下，从而选择中断缴费或本该参加职工基本医疗保险，转而参加城乡居民基本医疗保险的主要原因。

基本医保缴费基数以工资为标的已不符合收入分配实际。从医保缴费计征的标的看，缴费基数紧盯职工工资，存在很大不合理、不公平性。城镇居民的收入构成发生了很大变化。职工和居民的收入更加多元化、多样化。因策，仅以工资作为基数计算医保费，已经不符合工资改革的现实，也存在明显不公。

单位费率虚高。目前，职工基本医保的单位费率，表面上看费率大幅提升，但实际情况是费率存在虚高现象。主要原因是缴费基数不实，核定的职工基本医疗保险缴费工资总额小于统计工资总额，更小于实际工资总额。

医疗保障筹资来源单一，职工医保中断缴费现象严重，参保“老人”和“中人”的医疗保障历史欠账没有着落。职工医保费主要来源于单位和个人缴费。缴费渠道来源单一。城乡居民医保除了个人缴费和财政补助外，也无其他资金来源，多渠道筹措医疗保障基金一直未得到落实。企业经济效益不好，企业和职工中断缴费或拖欠医保费问题突出。参保人数逐年增加，但实际缴纳医保费的人数却连年下降。

退休人员多为“老人”（1998 国发 44 号文件发布实施前就已经退休）或“中人”（有医保视同缴费年限），既没有个人账户积累，原所在单位也没有对统筹基金的相应贡献。国家对于职工医保的老人和中人，没有相应的医疗保险缴费补偿。国家和各地没有明确职工医保历史欠账的政策规定。甚至有的地区把退休人员的医疗费列为沉重负担。

医保筹资标准在地区之间、行业之间和不同人群之间失衡。不仅单位费率

偏高，而且费率结构和地区之间不均衡。具体表现在：单位缴费率在不同地区之间差异很大，从行业看，由于医保费按参保“人头”计征，劳动密集型与资本、技术及管理密集型企业之间缴费负担会出现严重不均，参保单位之间的缴费负担不平衡。从地区情况看，调查发现多数中西部欠发达地区的单位费率水平高于东部经济发达地区。

城乡居民基本医疗保险的筹资个人缴费多少与家庭财务能力和水平无关。财政补助额度也与统筹地区的经济增长和一般财政收入情况脱钩，政府在居民医保筹资上，承担着越来越重的出资责任。

另外，不同层级间政府的筹资责任不规范。现行筹资政策虽然明确了中央政府对西部地区转移支付和地方政府的筹资责任，但并没有明确省、市、县三级政府的责任分摊机制。

健全稳健可持续医疗保障筹资运行机制的建议

以共同富裕为目标，改革完善医保筹资运行机制

通过医保政策设计实现调节初次分配、缩小收入差距、促进和推动实现共同富裕的目标。医疗保障制度对收入分配的调节一般通过三方面的途径实现，即缴费环节、待遇享受政策和医保公共服务，并且在缴费环节体现得更加直接和关键。医保缴费类似于个人所得税，具有一定的累进性。

应统筹推进职工医保和城乡居民医保的筹资。有条件的地区可探索将目前职工医保按工资性收入核定缴费基数和居民按绝对额缴费办法，统一改为以自然人为单位，累计计算个人的工资性收入、财产性收入、经营性收入、转移性收入，以及资本收入（如股票、股权、期权、债券等）和兼职收入等全口径收入合并计算，综合计征医保费。体现和适应按劳分配和按要素（劳动、技术、管理、知识和信息）分配相结合的分配制度。打破按就业和非就业（居民）划分参加医疗保障制度的办法，有利于建立全民统一的医疗保障制度，实现制度的一体化、基本医保公共服务的均等化。对于职工医保单位缴费，仍然按照单位工资总额计算，但要进一步明确单位工资总额的含义和内容，统一不同类型单位的计征标准。低收入人群的参保缴费则通过减免缴费方式。

在上述改革基础上，择机实施按家庭计征缴纳医保费政策。根据家庭成员人数及构成情况（年龄、就业、收入）等计算缴费，按家庭成员的工资性收入、经营性收入、财产性收入和转移性等收入合并计算缴费，也可有效避免部分富裕家

庭的部分成员在社会保障参保缴费中的“逆向选择”和道德风险问题,进一步体现了缴费能力和缴费水平的公平性。

建立多渠道医保资金筹资机制

建立财政税收支持医保资金政策。一方面,解决职工医保在2000年建立时存在的大量“中人”和“老人”问题,每年从烟酒税收、环保税收及个人所得税提取一定比例,用于建立医疗保障风险基金。

另一方面,可将经营性国有资本及其收益的一部分直接转入医保基金,并将国有企业利润分红的一部分划转医保基金,作为医疗保障风险储备金的重要来源

从根本上解决农民参保缴费问题。尽管我国建立了包括农民的城乡居民基本医疗保险,以及城乡医疗救助等保障制度,但作为大多数仅仅依靠土地为生的广大农民,保障他们有持续的财力参加缴费型的医疗保险制度,是确保医保制度高质量发展的重要问题。特别是被征地的农民,建议对被征地农民除了当期给予国家规定的经济补偿外,应根据被征地的用途等给予持续的土地权益保障。

同时,要认真落实国务院关于从国有土地使用权出让金中提取专项基金用于社会保障的政策,医疗保障部门要依法参与地方政府征地方案的制定,适当提高对被征地农民医疗保障的补偿标准,

探索发行医疗保障彩票。过一定渠道和形式,将发行彩票的部分收益转入医疗保障基金。

探索发行医疗保障长期债券。建议国家今后在每年的国债发行范围内确定适当比例,作为基本医疗保险风险储备资金的固定资金来源。

调整优化与医保缴费筹资机制有关的政策

国家应统筹各地医保费征缴相关政策,如职工医保参保缴费年限的规定、中断缴费后的补缴政策,以及职工医保单位和个人缴费分担政策。同时,督促财税税务部门尽快改革完善医保费的征缴流程和医保费征缴信息系统,将征缴的医保费直接划入财政医疗保障专户。(摘自:健全稳健可持续医疗保障筹资运行机制的几点思考.作者谭中和系中国劳动学会薪酬委员会会长)

来源:中国医疗保险 2022年第2期

综合信息

国家医保局：全国医保基金收支平衡 略有结余

据国家医保局透露，2021年，全国基本医疗保险基金（含生育保险）收入2.88万亿元，支出2.4万亿元。总体上看，全国医保基金收支平衡，略有结余，收支规模与经济发展水平相适应，基金保障能力稳健可持续。

国家医保局：全国医保用药范围走向统一 提升保障水平

根据党中央、国务院要求，国家医疗保障局积极稳妥推进全国医保用药范围基本统一工作，综合考虑各地医保基金承受能力、临床和群众用药习惯、药品更新换代周期等各种因素，研究制定了地方增补药品三年“消化”计划，即从2020年开始，按照第1年40%、第2年40%、第3年20%的比例逐步调出原省级药品目录内按规定调增的药品，到2022年底实现全国医保用药范围基本统一。实现医保用药范围基本统一，是解决我国医疗保障领域不平衡不充分问题的重要举措。

截至今年6月30日，全国已有15个省份及新疆生产建设兵团提前完成了全部地方增补药品的“消化”任务，包括北京市在内的其余16个省份药品“消化”的完成时间为今年年底。也就是说，到2022年年底，全国所有省份都将完成地方增补药品“消化”工作，实现全国医保用药范围基本统一。（摘自：“国家医保局：全国医保基金收支平衡 略有结余”）

来源：央广网 2022-07-20

国家医保局：稳妥有序做好医疗服务价格工作

国家医保局日前印发《关于进一步做好医疗服务价格管理工作的通知》，明确继续稳妥有序做好现阶段医疗服务价格工作，强化基本医疗服务公益属性，促进医疗服务创新发展，保障群众获得高质量、有效率、能负担的医疗卫生服务。

通知明确要强化医疗服务价格宏观管理和动态调整。要在省级层面统一动态调整机制的具体规则，明确启动条件和约束条件，健全价格调整程序、规则、指标体系。并按照设定的调整周期和触发机制做好评估，符合条件的，及时在总量范围内有升有降调整医疗服务价格，确保群众医药费用总体负担不增加。

医疗服务价格要突出体现对技术劳务价值的支持力度。优先从治疗类、手术类和中医类中遴选价格长期未调整、技术劳务价值为主（价格构成中技术劳务部分占比60%以上）的价格项目纳入价格调整范围，每次价格调整方案中技术劳务

价值为主的项目数量和金额原则上占总量的 60%以上。

同时，新增价格项目着力支持基于临床价值的医疗技术创新。要加快新增医疗服务价格项目受理审核进度，切实加强创新质量把关。并对优化重大疾病诊疗方案或填补诊疗空白的重大创新项目，开辟绿色通道。

此外，通知指出，要正确处理医疗服务价格和医药集中采购的关系。明确医疗服务价格和药品耗材集中采购各自的功能定位，价格调整触发机制与药品耗材集中采购不直接挂钩，调整总量不直接平移置换。

来源：新华网 2022-07-21

2022 年国家医保药品目录调整变化

一是优化了申报范围，向罕见病患者、儿童等特殊人群适当倾斜。

二是完善了准入方式，非独家药品准入时同步确定支付标准。解决非独家药品由于个别企业价格较高导致该通用名药品无法纳入目录问题。

三是改进了续约规则，更利于稳定预期。将非独家药品（无论协议是否到期），以及已经历过两个协议期（4 年）但支付标准和支付范围均无变化的独家药品纳入常规目录管理；对今年调整医保支付范围但对基金影响预算不大（未超 1 倍）的药品也可以简易续约。

四是优化了工作流程，评审更加科学高效。将评审环节优化整合为综合组和专业组专家共同联合评审。

此外，今年增加了通过形式审查药品名单的“公告”环节，实现申报资料电子化提交。

新版的医保药品目录大约出台时间

按照目前安排，今年的调整程序仍分为准备、申报、专家评审、谈判/竞价、公布结果 5 个阶段。如进展顺利，将于 7 月 1 日正式启动申报，11 月份公布结果，明年 1 月 1 日落地执行。

在推进谈判药品落地方面，医保部门将采取哪些措施？

一是继续加强指导，指导各地通过直接挂网、合理调整医保年度总额、加强督促等方式，形成推动谈判药品落地的合力。

二是落实好“双通道”政策，巩固好谈判药品供应保障新渠道。督促各地进一步完善定点医疗机构和定点零售药店“双通道”供应保障机制，让暂时进不去

医院的谈判药品先进药店，让群众第一时间“能查到、能买到、能报销”。

三是继续动态发布谈判药品配备机构名单。组织企业报送已配备药品的定点医疗机构和定点零售药店信息，在国家医保服务平台（APP）开通公众查询渠道，方便患者便捷就医购药。

四是建立监测机制，加强调度。加强对各地的监测评估和督促指导，强力推进谈判药品落地。（摘自：《2022 年国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录调整工作方案》及相关文件的解读）

来源：医保局网站 2022-06-30

医保跨省异地就医直接结算的最新通知

近日，国家医保局会同财政部印发了《关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》，要求各地医保部门要及时调整与本通知不相符的政策措施，确保 2022 年 12 月底前同国家政策相衔接；同步按要求调整信息系统，保障跨省异地就医直接结算工作平稳过渡。《基本医疗保险跨省异地就医直接结算经办规程》将于 2023 年 1 月 1 日起正式实施。

国家异地就医结算能力将显著提升。

具体来说，一是住院费用跨省直接结算率提高到 70%以上；二是普通门诊跨省联网定点医药机构数量实现翻一番，达到 50 万家左右；三是高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析、器官移植术后抗排异治疗等 5 种门诊慢特病跨省直接结算统筹地区全覆盖的基础上，逐步将其他群众需求大、各地普遍开展的门诊慢特病相关治疗费用纳入跨省直接结算范围；四是异地就医备案规范便捷；五是基本实现医保报销线上线下都能跨省通办。

参保人员如何跨省异地就医直接结算？

简单地说就是先备案、选定点、持码卡就医。

一是先备案。参保人员跨省异地就医前，可通过国家医保服务平台 APP、国家异地就医备案小程序、国务院客户端小程序或参保地经办机构窗口等线上线下途径办理异地就医备案手续。

二是选定点。参保人员完成异地就医备案后，在备案地开通的所有跨省联网定点医疗机构均可享受住院费用跨省直接结算服务；门诊就医时，需先了解参保地异地就医管理规定，如果参保地要求参保人员选择一定数量或在指定级别的跨省联网定点医药机构就医购药的，按照参保地规定执行。

三是持码卡就医。参保人员在入院登记、出院结算和门诊结算时均需出示医保电子凭证或社会保障卡等有效凭证。跨省联网定点医药机构对符合就医地规定门（急）诊、住院患者，提供合理、规范的诊治及医疗费用的直接结算服务。

哪些人可以申请异地就医备案？

此次通知根据基本医保参保人员异地就医行为发生的原因将异地就医备案人员分为跨省异地长期居住人员和跨省临时外出就医人员两类，并进一步细分为6种人员。

跨省异地长期居住人员包括异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工作人员等长期在参保省外工作、居住、生活的人员；跨省临时外出就医人员包括异地转诊就医人员，因工作、旅游等原因异地急诊抢救人员以及其他跨省临时外出就医人员。

跨省异地就医直接结算基金支付政策是什么？

跨省异地就医直接结算的住院、普通门诊和门诊慢特病医疗费用，原则上执行就医地规定的支付范围及有关规定（基本医疗保险药品、医疗服务项目和医用耗材等支付范围），执行参保地规定的基本医疗保险基金起付标准、支付比例、最高支付限额、门诊慢特病病种范围等有关政策。简单地讲就是就医地目录、参保地政策。（摘自：《国家医保局 财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》政策解读）

来源：国家医保局网站 2022-07-26

国外医疗健康费用三种主要筹资方式

第一种是一般税收的筹资方式。这种筹资是财政转移支付的一种形式，既没有建立独立的社会医疗保险制度和资金池，也没有单独的医疗保险缴费和预决算，但有些国家和地区会辅以规模很小的商业健康保险。加拿大、丹麦、挪威、爱尔兰等国都采用这种筹资方式，不过各国的具体政策也是不尽相同，制度设计较为复杂。

第二种是医疗保险费的筹资方式。采用这种方式的国家和地区会以立法的形式单独设立社会医疗保险制度和相应的缴费制度（有些国家可能在名义上将该费称为“税”，例如美国）。作为独立运行的一个闭环制度，社会医疗保险拥有独立的资金池和预决算制度，一些国家和地区甚至还设有专门的资金投资运营制度。以医疗保险费为主要筹资方式的代表性国家有德国、法国、比利时、卢森堡、韩国、美国、部分中东欧国家，等等。

第三种是“税费混合”的筹资方式。在这种方式下，国家和地区对医疗健康费用的支出既采取税收方式，也采取医保费形式，二者并用。如英国。以一般税收为主要筹资方式的国家和地区，绝大部分退休人员都有缴纳个税的义务，其应税范围包括第一支柱养老金，第二、三支柱养老金和其他个人所得即资本利得税等。从这个意义上来看，以一般税收为主要筹资方式的医疗费用保障制度所采取的筹资模式，相当于是全体公民“终生供款”；但对于建立了独立的社会医疗保险制度并以医疗保险缴费为筹资方式的国家和地区来说，缴费的政策和模式就要比一般税收为主的复杂很多（见表1）。

国外社会医疗保险制度三种主要缴费模式

从世界范围来看，社会医疗保险制度的缴费政策和模式在各国之间存在很大差异，粗略归纳主要分为三种（见表1）。

一是“终生缴费型”模式，即“终生缴费，终生享有”。该模式的主要特征是参保人无论在退休前还是退休后，均需缴费才能获得社会医疗保险待遇，这是一种“全生命周期缴费型”制度，实行这个模式的发达国家主要集中在欧洲大陆，其代表性国家是德国。

二是“商业保险型”模式，即“在职缴费，退休享有”。这个模式的主要特征是参保人在职业生涯阶段购买商业健康保险，并由国家提供税收支持政策，至

于社会医疗保险部分则只缴费而不享受报销待遇，直到达到法定退休年龄后方可享受由社会医疗保险制度提供的报销待遇。全球采用这一模式的国家不多，最具代表性的国家是美国（Medicare）。

三是“权益积累型”模式，即“在职缴费，终生享有”。在该模式下，参保人职业生涯须参加社会医疗保险，在缴费的同时享有报销待遇；达到一定缴费年限后，参保人退休生涯无需缴费也可继续享有正常的医疗费用报销权利，相当于就业人口缴费参保是为了将来退休后积累报销权益。采取这一模式的国家也不算多，代表性国家是中国。

表1 世界各国医疗健康费用主要筹资方式分析

分类及特征	以一般税收为筹资方式	以医疗保险费为筹资方式			“税费混合”筹资方式
个人供款与医疗健康服务的关系	在职业生涯中缴纳个税,退休后依然对所有收入缴纳个税,相当于终生缴税(个别国家退休后免除个税)和终生享有医疗服务	终生缴费,终生享有	在职缴费,退休享有	在职缴费,终生享有	既有税收筹资,也有保险费筹资;其中,税收筹资部分为终生缴纳,保险费筹资部分分为不同缴费模式
主要代表国家	加拿大、丹麦、挪威、爱尔兰	德国	美国	中国	英国
是否有独立的医疗保险制度和资金池	无	有	有	有	医疗保险费部分有资金池

在上述三种医疗保险缴费模式中，从就业人口和用人单位的缴费负担来看，“终生缴费型”模式负担相对较轻，由于制度覆盖的就业人口和退休人口均需缴费，相当于医保制度只负责一代人的费用报销。再看“商业保险型”模式，一则这一制度的社会医疗保险费率很低，二则由于制度只负担退休人口的医疗费用报销费用，其跨代延迟支付能力很强。相对而言，在“权益积累型”模式下，由于需同时承担就业人口和退休人口两代人的医疗费用支出，就业人口和用人单位的缴费负担就较为沉重。（摘自：改革职工医保“权益积累型”缴费模式已是大势所趋. 作者郑秉文系中国社会科学院世界社保研究中心主任）

来源：中国医疗保险 2021 第 8 期