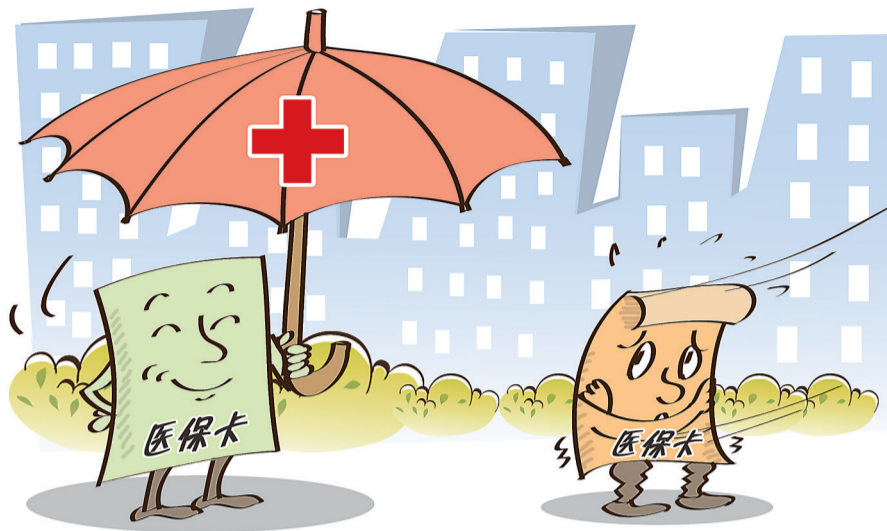


现行医保体系中,不同身份的社会成员的医保卡支付能力不一样 同样持医保卡,为何待遇不同

□新华社北京1月10日电(记者 王海鹰 李亚红 程士华)

党的十八大报告要求,整合基本医疗保险制度,健全全民医保体系。然而现行医保体系中,不同身份的社会成员的医保卡支付能力是不一样的,如何让医保这一“改革红利”惠及更多群众?



绘图 雅琦

相关新闻

南宁:公然开“连锁店”进行医保卡套现

□新华社南宁1月10日电(记者 王军伟 汪军)

医疗保险卡作为持卡人就医或药品消费时身份确认和医疗保险个人账户支付的凭证,原则上不能提取现金或转账。然而,在广西南宁,一些人生财有“道”,公然做“医保卡套现”的“买卖”。

南宁市人民东路的街道上,每走几步,就可以看见一些占地面积不大的店铺,门牌上打着显眼的广告,标着“最高价回收”“医保卡兑现”等等,并附有联系电话。

照着广告牌上的电话号码,记者拨通了电话。

“我现在有一张医保卡,想找你兑现,可以换吗?”

“可以,你去找药店,按我的要求买一种药,然后给我拿过来,一盒药给你40元。”

当与其理论价格过于便宜时,对方解释说,他卖出去的价格是45元,中间只有5元钱的差价。

随后,笔者就对方要求的药品单价咨询了南宁市一家大药店的工作人员,工作人员表示,这种药品的参考价是每盒63元。

除了公然打出醒目广告并经营“连锁店”外,从事“医保卡套现”的“经营者”竟然还在大街上公开“揽生意”……

针对“医保卡套现”的现象,广西社会科学院社会学研究所罗国安研究员解释,从制度层面上,目前并没有相关法律法规对“医保卡套现”的行为进行约束。国家性或区域性的城镇职工基本医疗保险制度,大多是笼统性的决定,缺乏针对性强的规定和限制。

医疗保险个人账户,是我国为保障人民基本医疗需求而建立的。医疗保险基金包括统筹基金和个人账户,个人账户里不仅有职工个人缴纳的费用,还有国家注入的统筹基金。个人医疗账户资金只能用于医疗费支出,不得以任何形式提取现金或以现金形式发给本人。

南宁市社会医疗保险管理中心政策咨询科的一名工作人员建议,还应向广大市民普及医保卡的常识,医保卡里边的基金是“专款专用”,这个钱尽管是自己的,但它是一笔专门供就医和买药的钱,原则上不能换取现金,即便平时派不上用场,但是到了关键时刻能够起作用,人们应该意识到它的重要性。

→ 医保资金:一方面“吃紧”,另一方面“紧吃”

近日,北京市民杨女士的丈夫被北京中医药大学第三附属医院以“床位紧张”为由拒收,原因是医院的“医保额度已用完”。

医院推诿医保病人的情况时有发生,有的医院甚至动员治疗一半的病人提前出院,“等有了医保额度再住进来”。

来自济南市社保局的统计显示,2011年,济南有270名医保病人被医院拒收。据该市社保局有关负责人分析,一般是医疗费用高或病情严重的医保患者容易被拒收,因为医保部门要对医院每次就医者费用进行考核,

假如人均每次费用的指标为1万元,而病人需要花2万元,医院就不太愿意接收,宁愿接收一些小病患者。

山东省千佛山医院肾内科主任许冬梅说,一个尿毒症患者,医保每年只报销5.5万元,而实际产生的医疗费用一年差不多10万元,这意味着每接收一个尿毒症的患者,医院要倒贴4万多元。

医院反映,由于公共财政对医院投入不足,而且较多集中在基建和设备方面,迫使医院通过创收来弥补运行费用不足,“而从医保病人身上赚不到多少钱,谁愿意接收?”

→ 资金统筹范围小,替代功能“打折扣”

中国社科院经济研究所公共政策研究中心主任朱恒鹏认为,在现行的医保制度下,池子越大,风险越小。而总额预付制等于把各个定点医院分成一个个小池子,医院又把医保资金分到每个科室,科室再把额度分配给医生,“池子越划越小,一旦用完,医生除了推诿还有别的办法吗?”

一方面,国家工作人员与城镇职工医保资金没有统筹使用,导致医保的替代功能难以充分发挥;另一方面,医保机构对医院的监督不够,导致一些社保资金浪费。

“我们还没有这样的能力监督医

院。”济南市社会保险事业局定点医疗机构管理处副处长李晓坦承。

以山东省立医院为例,济南市医保费用仅占其业务收入的不到10%。“医院不在乎这点儿钱。对医院来说,最愿意接收的是自费病人、公费医疗病人以及金融、电力等垄断性行业的医保病人,其职工平均年龄低,就医率低,资金支付能力强,但不愿接收当地的普通医保病人”。

为了防范医院拒收医保病人,济南社保局在总额预付制度中设定了10%的质量保证金,如果院方拒收医保病人,其质量保证金将被

→ 行政分割不破除,医保“红利”被缩水

我国现行医保体系庞大,如城镇职工医保、城镇居民医保和新农合组成的基本医保,由人社部门与卫生部门负责管理;涉及国家工作人员的公费医疗归财政部门管理;针对城乡低收入人群的医疗救助,由民政部门负责管理等。

在“碎片化”的医保体系中,不同身份的社会成员的保障力度不同,容

易形成分配不公。中国社科院工业经济研究所研究员余晖认为,社会医疗保险制度应由分散化转向集中化、一体化,最终实现参保人员缴纳一样的费用,获得一样的保障待遇。

与此同时,我国城镇职工和城镇居民医保正在向地级市统筹推进,而新农合大多还是县级统筹,所以防范风险能力较弱。专家建议,扩大统筹

覆盖范围,尽快实行省级统筹。

然而,对一些大医院来说,其利润率一般在30%至40%,即使被扣10%质量保证金,也影响不了多少收益。

据了解,医保机构在医院面前缺少“话语权”,一个主要原因是医保资金的增长跟不上医疗费用的增长。

山东大学公共卫生学院教授尹爱田认为,公立医院“一家独大”,民营医院成长比较困难,也使医保机构在医院面前没有选择余地,本该处于优势的付费方反而处于弱势,导致公立医院“店大欺客”。

“如果山东省17市的医保联合起来,成立医保协会,就有了与大医院进行谈判的能力。如果医保病人占到医院病人总数的四五成,院方就会坐下来协商。如果医保病人占到70%,‘超支自理、结余归己’原则就会发挥作用,过度医疗行为就会得到控制。”李晓说。