

城乡居民医疗保险运行现状分析

张 旭

天津市安定医院 天津 300222

摘要：本文聚焦城乡居民医疗保险运行现状展开分析。首先概述制度意义与整合成果，接着从参保覆盖、基金收支、待遇保障、管理服务等方面剖析运行现状，指出存在基金可持续性风险、待遇保障不均衡、管理服务短板、制度衔接不畅等问题。最后针对这些问题，从增强基金可持续性、提升待遇公平性、优化管理服务模式、促进制度衔接协同等方面提出优化对策建议，为城乡居民医疗保险的完善提供参考。

关键词：城乡居民医疗保险；运行现状；对策建议

引言：城乡居民医疗保险作为我国基本医疗保障体系的关键部分，整合城镇居民医保与新农合，惠及亿万群众。自2016年制度整合推进以来，在扩大覆盖、提升保障等方面成效显著。然而，随着经济社会发展和人口结构变化，其在运行中面临诸多挑战。深入分析其运行现状，找出问题并提出对策，对完善制度、保障群众健康权益、促进社会公平正义具有重要意义。

1 城乡居民医疗保险制度概述

城乡居民医疗保险是整合城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗两项制度建立的统一基本医疗保险制度，是我国基本医疗保障体系的重要组成部分，也是惠及亿万群众的“健康保护伞”。该制度遵循保障适度、收支平衡的原则，以个人缴费和政府补助为主要筹资来源，覆盖全体未参加职工基本医疗保险的城乡居民，旨在实现城乡居民公平享有基本医疗保险权益，促进社会公平正义、增进人民福祉^[1]。自2016年印发相关意见推动制度整合以来，其覆盖范围不断扩大、保障能力持续提升，逐步缩小城乡医疗保障差距，有效减轻了城乡居民就医负担，防止因病返贫、因病致贫，为推进医药卫生体制改革、促进城乡经济社会协调发展提供了坚实支撑，成为发展中国家解决病有所医、医有所保的典范。

2 城乡居民医疗保险运行现状分析

2.1 参保覆盖情况

当前，我国城乡居民医疗保险参保覆盖工作成效显著，参保率持续稳定在95%以上，覆盖9亿多参保人，基本实现了“应保尽保”的工作目标。参保结构不断优化，重点覆盖了农村居民、城镇非就业居民、未成年人、老年人等群体，其中少年儿童与大学生在部分地区参保占比超九成。各地持续强化参保扩面工作，加大对原脱贫攻坚地区的支持力度，通过政府资助等方式帮助困难群众解决参保缴费难题，2025年原承担医保脱贫攻

坚任务的25个省份，享受参保资助约7739.4万人。同时，国家逐步放宽参保户籍限制，允许中小學生、学龄前儿童在常住地参保，破解了人口流动带来的参保衔接难题，但部分流动人员仍存在参保“空档期”，参保连续性有待进一步提升。

2.2 基金收支与可持续性

城乡居民医疗保险基金运行态势总体平稳，收支规模呈现出稳步增长的良好局面，这一态势为制度的长期可持续运行筑牢了坚实根基。基金收入主要依赖个人缴费和各级政府补助这两大支柱。近年来，政府高度重视民生保障，不断加大对城乡居民医疗保险的投入，补助标准持续提高；与此同时，个人缴费标准也依据实际情况逐步优化，力求在保障基金充足与减轻群众负担之间找到平衡。不仅如此，相关部门还积极推进支付方式改革，强化基金监管，通过一系列有效手段提升基金使用效率。到2025年，医保基金清算提质增效改革稳步迈进，集采药品耗材平均回款时间大幅缩短至30天左右，这一举措极大地缓解了医药企业的资金压力，促进了医药行业的健康发展。然而，当前基金运行也面临着一些挑战。基金整体虽保持收支平衡，但区域差异较为突出，发达地区基金结余相对充足，而欠发达地区则收支压力较大。另外，人口老龄化加剧使得医疗需求增加，医疗费用不断上涨，再加上部分群众存在“有病参保、无病断保”的投机行为，都给基金的长期可持续性带来了严峻考验，进一步完善筹资机制和基金调剂机制迫在眉睫。

2.3 待遇保障水平

随着制度不断完善，城乡居民医疗保险待遇保障水平持续提升，形成了涵盖住院、门诊、大病保险、医疗救助的多层次保障体系。住院保障方面，政策范围内住院费用基金支付比例达到70%左右，基金年度最高支付限

额可达当地居民年人均可支配收入的6倍左右,且住院报销政策向基层医疗卫生机构倾斜。门诊保障方面,普通门诊统筹依托基层医疗机构开展,政策范围内报销比例不低于50%,高血压、糖尿病等“两病”门诊用药保障已惠及1.8亿患者^[2]。大病保险无需另行缴费,可在基本医保报销基础上,将大病患者报销水平再提高至少15个百分点,同时建立了连续参保和基金零报销激励机制,进一步提升了保障效能,切实减轻了城乡居民的医疗费用负担。

2.4 管理服务效率

城乡居民医疗保险管理服务不断优化,服务效率和便捷度显著提升,逐步实现“让数据多跑路、群众少跑腿”。截至2025年底,跨省联网定点医药机构达65.58万家,基本实现“跨省就医无障碍、药店购药可结算”,当年住院、门诊费用跨省直接结算人次分别达1582.30万人次、2.92亿人次,大幅减少了群众异地就医“跑腿、垫资”麻烦。依托国家医保服务平台App及小程序,上线多项便民服务功能,推行“线上办、掌上办”,简化报销流程,全面实现生育津贴直发个人。同时,医保影像云建设持续推进,实现全国医保影像云跨省调阅,避免群众异地就医重复检查,但基层经办机构人员配备不足、部分地区系统衔接不畅等问题,仍影响着管理服务效率的进一步提升。

3 城乡居民医疗保险运行中的主要问题

3.1 基金可持续性风险

城乡居民医疗保险基金面临的可持续性风险日益凸显,成为制约制度长期健康发展的关键问题。一是筹资机制不够完善,个人缴费标准与居民收入水平衔接不够紧密,部分低收入群体缴费压力较大,同时政府补助增长面临财政压力,筹资增长乏力。二是基金支出压力持续加大,人口老龄化加剧导致老年参保人员医疗需求激增,医疗技术进步、药品耗材价格上涨等因素推动医疗费用逐年攀升,加上部分医疗机构过度医疗、欺诈骗保等行为,造成基金浪费。三是区域基金失衡问题突出,缺乏高效的全国性基金调剂机制,欠发达地区基金收支压力大,只能通过限制异地结算范围、降低报销比例等方式压缩支出,进一步影响基金可持续性。

3.2 待遇保障不均衡

尽管待遇保障水平整体提升,但城乡居民医疗保险待遇保障不均衡问题依然存在,主要体现在三个方面。区域不均衡,我国医保实行“省级统筹为主、市级统筹为辅”模式,形成“一地一策”的碎片化格局,各地缴费标准、起付线、报销比例、封顶线差异显著,相邻县

域缴费差距可达百元,异地就医群众往往面临更高起付线和更低报销比例。城乡不均衡,部分地区城乡居民在门诊保障、慢性病管理等方面仍存在差距,农村地区参保群众在优质医疗资源可及性和待遇享受上不及城镇居民。群体不均衡,老年人、慢性病患者、低收入群体等特殊群体医疗需求大,但保障力度仍显不足,部分慢性病患者异地取药需全额自费,加剧了就医困难^[3]。

3.3 管理服务短板

城乡居民医疗保险管理服务存在诸多短板,难以满足参保群众日益增长的就医服务需求。基层经办能力薄弱,乡镇(街道)医保服务点人员配备不足,部分工作人员对医保政策、备案流程、报销标准掌握不全面,无法提供精准指导。智能监管水平有待提升,虽然已构建“人工核查+智能监管”的监管体系,但部分地区智能监管子系统覆盖不全,对过度医疗、倒卖“回流药”等违法违规行为的识别和打击力度仍需加强。服务精细化不足,农村地区老年群体、低收入群体等特殊人群因数字技能不足,难以独立完成线上备案、凭证激活等操作,且缺乏专人协助,导致无法充分享受医保服务红利。

3.4 制度衔接不畅

城乡居民医疗保险与其他医疗保障制度衔接不畅,存在诸多堵点难点,影响了保障效能的充分发挥。一是与职工基本医疗保险衔接不够顺畅,部分灵活就业人员、农民工等群体在城乡居民医保与职工医保之间切换时,存在参保年限不累计、待遇衔接不及时等问题,易出现医保“空档期”。二是异地就医衔接仍有短板,异地就医“备案难、结算难、垫付难”问题未彻底根治,部分偏远地区参保群众不熟悉线上备案流程,急诊就医未及备案时报销比例大幅下调,手工报销周期长。三是与医疗救助、商业健康保险衔接不够紧密,信息共享不足,存在保障重叠或保障缺口,难以形成协同保障合力。

4 优化城乡居民医疗保险运行的对策建议

4.1 增强基金可持续性

针对基金可持续性风险,需从筹资、支出、监管三方面发力,筑牢基金安全底线。完善筹资机制,建立个人缴费标准与居民人均可支配收入挂钩的动态调整机制,合理提高个人缴费比例,同时加大政府补助力度,拓宽筹资渠道,鼓励社会力量参与。优化基金支出管理,深化支付方式改革,全面推进按病种付费、医共体总额付费等模式,探索门诊慢性病按人头支付,遏制过度医疗行为,同时逐步提升医保基金用于基层支出比例,提高基金使用效率。强化基金监管,构建全流程、全链条监管体系,依托医保信息平台实现药品耗材全链

条追溯,严厉打击欺诈骗保行为,畅通举报渠道,形成“全民监督”的良好氛围。

4.2 提升待遇公平性

聚焦待遇保障不均衡问题,多措并举推动待遇公平化,让参保群众共享改革发展成果。一是推进医保统筹层次提升,逐步实现省级统筹,统一全省范围内缴费标准、报销比例、起付线等政策,打破区域壁垒,缩小区域待遇差距。二是优化待遇保障结构,加大对基层医疗机构的待遇倾斜,适当拉开不同级别医疗机构报销比例,引导患者合理分流,同时扩大门诊保障范围,提高慢性病、特殊疾病门诊报销比例,解决慢性病患者异地取药难题。三是强化特殊群体保障,加大对老年人、低收入群体、残疾人等特殊群体的参保资助和待遇倾斜力度,完善大病保险和医疗救助政策,筑牢防止因病返贫底线。

4.3 优化管理服务模式

以参保群众需求为导向,优化管理服务模式,提升服务效率和精细化水平。加强基层经办能力建设,充实基层医保服务人员队伍,开展政策培训,提升工作人员专业素养,同时完善基层服务网点建设,实现医保服务下沉。推进智能化服务升级,优化国家医保服务平台功能,打破区域信息壁垒,实现参保信息、缴费记录、待遇标准等信息跨省互通,简化线上备案、报销流程,为特殊人群提供专人协助服务。创新服务模式,推行家庭医生签约服务与医保支付衔接,鼓励基层医疗机构开具长期处方,提升基层医疗服务能力,让参保群众在家门口就能享受便捷的医保服务。

4.4 促进制度衔接与协同

健全制度衔接机制,对于推动城乡居民医疗保险与其他医疗保障制度协同共进、构建多层次医疗保障体系而言,意义重大且迫在眉睫。在完善与职工基本医疗保险的衔接机制方面,要着重规范参保关系转移接续流程。以往流动人员在不同地区、不同医保类型间转换

时,常面临参保年限无法累计、待遇等待期过长等问题,导致医保出现“空档期”。如今通过明确流程标准,实现参保年限累计计算,可让流动人员的医保权益得以延续;缩短待遇等待期,能让他们更快享受医保待遇,减少就医负担^[4]。优化异地就医衔接服务也至关重要,简化异地就医备案流程,推行急诊就医容缺备案、线上备案等便捷方式,能让患者不再为繁琐的备案手续而奔波。提高异地直接结算覆盖率,取消不合理的报销限制,缩短报销周期,使患者异地就医后能及时、足额获得报销,切实解决异地就医报销难题。另外,加强与医疗救助、商业健康保险的衔接,建立信息共享平台,明确保障范围和责任分工,推动“基本医保+大病保险+医疗救助”协同保障,同时鼓励发展商业健康保险,可进一步拓宽保障渠道,弥补基本医保保障缺口,为群众提供更全面、更可靠的医疗保障。

结束语

城乡居民医疗保险在保障群众医疗需求、促进社会公平等方面发挥了重要作用,但运行中仍面临基金可持续性、待遇公平性、管理服务及制度衔接等多方面问题。通过完善筹资机制、优化待遇结构、加强基层经办能力建设、健全制度衔接机制等对策,有望进一步提升城乡居民医疗保险的运行质量,为群众提供更优质、更公平、更可持续的医疗保障,推动我国医疗保障事业迈向新台阶。

参考文献

- [1]赵欣.城乡居民基本医疗保险基金运行现状[J].品牌研究,2024(36):194-196.
- [2]张金丽.通辽市城乡居民大病保险制度运行现状分析[J].中国医疗保险,2023(6):99-105.
- [3]林琳,江南,冯启明,等.我国城乡居民医保基金运行现状分析[J].中国集体经济,2025(1):33-36.
- [4]欧阳东坡.城乡居民医疗保险问题研究[J].包头职业技术学院学报,2023,24(3):46-51.