

新型农村合作医疗服务外包的实践分析

——基于福建省晋江市的调查

秦立建^{1*} 蒋中一²

1. 安徽财经大学财政与公共管理学院 安徽蚌埠 233030

2. 农业部农村经济研究中心 北京 100810

【摘要】新型农村合作医疗是由政府主导实施的基本医疗保障制度,在运行过程中遇到两个问题:难以有效核查异地就诊病例,难以解决经办人员的编制。而福建省晋江市将新型农村合作医疗进行服务外包,实行“筹、监、办”相分离的运行模式,充分利用保险公司的全国性互助稽查网络核查异地就诊病例,并且建立外伤和疑难案件调查制度,为新型农村合作医疗的持续健康发展提供了有益的思路。

【关键词】新型农村合作医疗;商业医疗保险;服务外包

中图分类号:R197.1 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2011.08.006

Analysis on the practice of service out sourcing of New Rural Cooperative Medical Scheme: Based on the survey in Jinjiang, Fujian Province

QIN Li-jian¹, JIANG Zhong-yi²

1. School of Finance & Public Administration, Anhui University of Finance & Economics, Anhui Bengbu 233030, China

2. Research Centre for Rural Economy, Ministry of Agriculture, Beijing 100810, China

【Abstract】There are two difficulties in the practice of New Rural Cooperative Medical Scheme (NRCMS), which is the basic medical security system conducted by governments. The first is to verify the realness of those cases treated in other areas; and the second is the formal personal establishment of the agency persons. In Jinjiang city, Fujian province, the service outsourcing has been employed to deal with these two problems. In practice, the financing, supervision, management of NRCMS are conducted separately, and the mutual inspecting network of commercial insurance companies nationwide has been used adequately to verify the realness of cases treated in other areas. In addition, the investigating system on traumatisms and hard cases has been established. These practices in Jinjiang have provided useful experience and reference for the sustainable and sound development of NRCMS.

【Key words】New Rural Cooperative Medical Scheme; Commercial health insurance; Service outsourcing

1 新型农村合作医疗运行中遇到的两个问题

新型农村合作医疗是由政府组织、引导和支持,农村居民以家庭为单位自愿参加,个人、集体和政府多方筹资,以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度。^[1]新型农村合作医疗已基本覆盖我国农村地区,截至 2010 年底,全国参加新型农村合作医疗的人数达 8.35 亿,参合率达到 95%,医疗费用报销的最高

限额达到当地农民人均纯收入的 6 倍。^[2]作为一项基本医疗保障制度,新型农村合作医疗为建立和谐社会,缓解农村居民因病致贫、因病返贫的现象起到了重要作用。然而,新型农村合作医疗在运行中遇到了以下两个问题。

1.1 难以有效核查异地就诊病例

我国农村外出务工劳动力数量众多,2010 年全

* 作者简介:秦立建,男(1975 年—),博士,讲师,主要研究方向为新型农村合作医疗制度建设。E-mail: qinlj28@163.com

国农民工总数达 2.42 亿人,其中外出就业 1.53 亿人。^[3]外出务工的农民工为我国改革开放和社会主义现代化建设做出重大贡献的同时,也产生了相当数量的医疗需求。随着参合农民健康意识的增强和疑难病症的增加,越来越多的农村患者流向县外医疗机构就医。如安徽省肥东县,2010 年度有 39% 的新型农村合作医疗参保病人在县外医疗机构住院治疗,花费约 61% 的医保基金。^[4]如何有效且低成本的核查异地就诊病例的真实性,避免医保基金被套取和欺骗现象的发生,是新型农村合作医疗亟待解决的重要问题。

1.2 难以解决经办人员的编制

新型农村合作医疗需要稳定的经办人员队伍,在我国目前行政事业单位人员严重超编的情况下,很难切实解决经办合作医疗事业所需要的人员编制问题。大多数地区采取以下两种方式解决新型农村合作医疗经办人员不足的问题:一是招聘临时人员,没有事业编制;二是由乡镇卫生院的医生负责新型农村合作医疗的补偿等事宜,增加任务但是不增加工作人员。这两种用人方式,无法打造专业的合作医疗经办队伍,不利于新型农村合作医疗制度的持续健康发展。

2 福建省晋江市新型农村合作医疗经办模式的创新

2.1 晋江市新型农村合作医疗的基本情况

2010 年,晋江市新型农村合作医疗的参合率为 98.18%,人均筹资 180 元,其中个人筹资 30 元。该市采取补偿大病和特殊病门诊的方式,将定点医疗机构扩大为全国所有的公立医院。晋江市 2010 年度新型农村合作医疗的基金使用率是 92.85%,受益面达 26%,实际住院补偿率是 33.87%。

2.1.1 将城镇户籍人口纳入保障范围

晋江市新型农村合作医疗积极拓展参合对象,纳入了数量庞大的城镇户籍人口。2010 年,全市新型农村合作医疗的参合人数达 956 426 人,其中,城镇户籍人口 200 019 人,占参合人数的 21%。晋江市新型农村合作医疗将数量庞大的城镇户籍人口纳入保障范围,一方面使这些城镇居民病有所医,为社会

的和谐稳定发展创造了条件;另一方面,则扩大了新型农村合作医疗保险的人口基数,增强了医保基金的抗风险能力。晋江市新型农村合作医疗已经开始向城镇居民提供医疗保障,为该市城乡经济社会一体化的发展奠定了坚实的基础。

2.1.2 采取有效措施控制医疗费用增长

晋江市于 2010 年 1 月实施单病种住院费用的改革,将 15 个单病种纳入首批实施范围,控制住院费用的不合理增长。该市不仅规定了每个单病种的最高医疗费用限额,而且规定了患者的最高自负金额,保障了参合城乡居民的权益。单病种付费改革实施一年来,效果比较明显。2010 年,晋江市人均住院费用为 5 831.27 元,比 2009 年增长 14.96%;15 个限额管理的单病种人均住院费用二级定点医院为 3 150.72 元,较 2009 年增长 2.02%,一级定点医院为 960.40 元,较 2009 年增长 7.78%,单病种的人均住院费用增幅远低于全市平均医疗费用增幅(表 1)。

表 1 晋江市单病种付费改革前后医疗费用的变化情况(元)

	2009 年	2010 年	增幅(%)
一级定点医院(单病种)	891.10	960.40	7.78
二级定点医院(单病种)	3 088.32	3 150.72	2.02
晋江市人均住院医疗费用	5 072.42	5 831.27	14.96

2.1.3 加强特定人群的补偿

晋江市充分考虑特定参合人群的权益,解决其实际困难。低保对象、医疗救助对象和农村计生纯女户(统称为低保对象,下同),其参合费用由市财政支付,补偿比例在全市统一补偿标准的基础上再提高 20%。该市加强对女性生育的住院补偿,2006—2010 年,晋江市每年用于女性生育补助的基金支出均占总补偿基金支出的 6% 左右。该市低保对象和女性生育的住院补偿率都高于一般住院的补偿率,2010 年度,低保对象的住院补偿率高达 53.25%,女性生育的住院补偿率为 37.15%,均高于一般住院的补偿率(30.21%)。

2.2 “服务外包”的创新模式和严格的稽查制度

2.2.1 实行政府购买服务

晋江市没有采取政府部门直接经办新型农村合作医疗,而是实行由政府部门购买服务的方式将新

型农村合作医疗进行外包。在新型农村合作医疗的筹备阶段,晋江市卫生局向全市的金融和保险机构提出新型农村合作医疗服务外包的两个条件:第一,无偿提供开展新型农村合作医疗的办公场所;第二,无偿提供新型农村合作医疗的经办服务工作。经过招标和协商,最终由中国农业银行晋江市支行提供 1 000 余平方米的办公场所;中国太平洋人寿保险股份有限公司晋江支公司提供新型农村合作医疗的补偿等服务工作,且不得将新农合业务与公司业务进行捆绑。作为回报,新型农村合作医疗基金将开立财政专户存放于中国农业银行晋江市支行;在每个结报窗口树立“中国太平洋人寿保险股份有限公司”的形象宣传栏,扩大该公司在晋江市的影响力。

2.2.2 实行“筹、监、办”相分离的运行模式

该市新型农村合作医疗工作遵循“政府领导、统一筹集、监管分离、专款专用、定额补偿、收支平衡”的原则,实行“筹、监、办”相分离的运行模式。筹资等统筹协调工作由政府部门负责(市镇两级分别成立新型农村合作医疗领导机构);监督管理工作主要由新型农村合作医疗管理中心负责(设置于卫生局);补偿等业务经办工作委托给中国太平洋人寿保险股份有限公司晋江支公司。新型农村合作医疗基金由政府掌控,专款专户、封闭运行,保证了医保基金的安全。新型农村合作医疗的运行经费由市财政预算专项核拨,不占用医保基金,年度结余的医保基金将结转下年度使用,超额的医疗费用晋江市财政不予补偿,太平洋保险晋江市公司不得从新型农村合作医疗谋求利润。晋江市新型农村合作医疗的运行模式如图 1 所示。

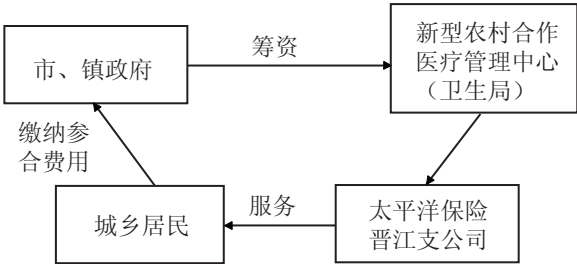


图 1 晋江市新型农村合作医疗运行模式

太平洋保险晋江公司成立专门机构,打造专业队伍做好新型农村合作医疗的服务工作。该公司招聘员工 59 人,其中财会专业 5 人、计算机专业 4 人,

其余 50 人则为医药卫生护理相关专业人员。平均年龄 24 周岁,大专以上学历占 71%。公司在晋江市内 26 家定点医院设有新农合补偿费用的服务窗口,并长期派驻专管员。派驻到定点医院的专管员,一方面负责医疗事务的初级协调和直接面对所有参与人的结报服务工作;另一方面,监督医院的医疗服务规范情况。当发现医院的不规范医疗行为时,专管员负责向保险公司提出,保险公司将情况反馈给卫生局,由卫生局责令医院进行整改,而保险公司则通过轮调的方式另外选派专管员到该医院。这种监管方式避免了管理者和被监督者的正面冲突,有效的规范了医疗服务行为。

2.2.3 充分利用全国性互助稽查网络

晋江市作为经济较发达的地区,外出从事经商和务工活动的本地户籍人员较多。对于外地发生的病例进行审核,这是困扰新型农村合作医疗的难题。太平洋保险公司的业务网络遍布全国各地,太平洋保险公司晋江市公司充分利用母公司的全国性互助稽查网络,对异地就医的疑难、大额案件进行调查、审核。这一举措极大的降低了审查异地就诊病例的成本,解决了由卫生部门经办新型农村合作医疗难以审核异地就诊病例的难题,保障了新型农村合作医疗基金的安全。

太平洋保险公司晋江市公司利用全国性互助稽查网络进行异地就诊病例的审核,除了福建省内泉州市外(晋江市隶属于泉州市)的 329 例病例外,还有分布在全国 20 个省市自治区的 123 例病例。利用全国性互助稽查网络进行异地病例审查,极大的节省了审查费用,提高了新农合基金的运行效率。例如中国太平洋人寿保险股份有限公司晋江支公司于 2009 年度委托北京市公司协查在北京某医院发生的一个病例,经过两次协查,结果表明这是一起虚报就诊费用近 50 万元的案例。如表 2 所示,该案例的异地协查费用的实际支出为 337 元;而如果没有通过该公司的全国性互助稽查网络进行异地协查,由晋江市新型农村合作医疗经办机构自行前往北京进行调查,仅按 1 名工作人员进行核算,则包括交通和住宿费等支出为 3 404 元。该案例异地协查审核的开支仅是直接审查费用的 1/10。

表2 异地协查直查病例费用支出对照表(元)

异地协查病例的实际支出		异地直查病例的概算支出	
协查病例的支出总金额	337	直查病例的支出总金额	3 404
中国太平洋人寿保险股份有限公司晋江支公司		中国太平洋人寿保险股份有限公司晋江支公司	
通过公司内部 OA 传送协查请求	0	晋江市内开支	
联系北京分公司协查人员电话费	5	联系参合人及被走访人电话费用	12
联系参合人及被走访人电话费用	12	调查员晋江市内走访交通费	50
调查员晋江市内走访交通费	50	晋江市外开支	
快递费用	40	晋江往返北京火车硬卧交通费	1 992
太平洋保险公司北京市公司		食宿北京三天两夜费用	1 000
病例查阅、复印费	90	北京市内交通费	200
快递费用	40	调查员出差补贴	60
人工费用(包含工资、补贴)	100	病例查阅、复印费	90

2.2.4 建立外伤和疑难案件调查制度

太平洋保险公司晋江公司为该市的新型农村合作医疗建立了外伤、疑难案件逐一立案、调查制度。经调查核实可以结报的给予补偿,不可结报的及时向参合人说明情况。2006—2010 年,累计立案登记案件为 18 054 件,调查稽查 16 889 件,核查出了政策规定的不可结报案件为 5 268 件,折算对应的补偿基金共计 1 125 万元。晋江市从 2006 年实施新型农村合作医疗以来,查勘不可补偿案件的金额占总补偿基金的比例为 3.15%,查勘不可补偿案件数量占总补偿人次的比例为 2.24%。如图 3 所示,经过立案核查出的不予补偿的案件中,除属于第三者责任而不应该由新型农村合作医疗基金进行补偿之外,还有交通肇事、酗酒及自伤、打架斗殴和虚假案情等病例。稽查工作的有效开展,不仅遏制了新型农村合作医疗基金被骗取、套取行为的发生,而且在一定程度上增强了城乡居民的遵纪守法意识。

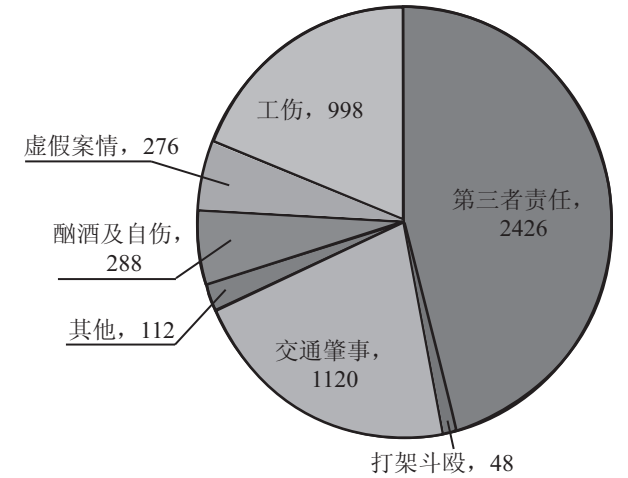


图2 经过审核不予补偿病例的类别及数量(件)

3 结论

晋江市政府通过服务外包的方式实施新型农村合作医疗,在保障医保基金安全的前提下,减少了政府支出,提高了监管效率,有利于新型农村合作医疗的持续健康发展。

第一,政府实现了职能转变,从新型农村合作医疗的结报补偿等日常性事务中解脱出来,将更多精力专注于宏观层面的规划指导和监督管理工作。

第二,提高了对医疗服务供需双方的监管效能,保险公司利用自身的全国性互助稽查网络对异地就医的疑难和大额病例进行核查,建立外伤及疑难案件逐一立案和调查制度,并且派驻专管员到定点医疗机构,将医疗保险管理的事前、事中和事后的动态监控和过程监管引入到新农合工作中,提高了管理效率和质量。

第三,新型农村合作医疗服务外包节省了社会成本。2010 年,晋江市新型农村合作医疗人均托管运行费用为 2.5 元,占人均筹资 180 元的 1.39%,如果将托管的相关工作交由卫生部门承担,人力资源及管理运行费用将增加 50% 以上。而且,中国太平洋人寿保险股份有限公司晋江支公司组建了一支精干高效的合作医疗经办队伍,避免了由政府部门经办新型农村合作医疗业务时难以解决的人员编制问题。

4 建议

晋江市新型农村合作医疗服务外包实施五年来,虽然取得了一定的成效,实现了参合城乡居民、

政府和保险公司三方满意,但是,为了新型农村合作医疗制度的持续稳定健康发展,仍然有如下问题需要进一步完善。

第一,应该尽快建立有效的激励约束机制,促进商业保险机构保持经办队伍稳定。激励保险公司不断提升服务能力,加强对医疗机构提供医疗服务行为和参合城乡居民诊疗病例的监管,维护新型农村合作医疗基金安全,提高基金的使用效率。

第二,应该尽快建立严格规范的市场准入和退出机制,促进商业保险公司竞争。使得商业保险公司参与新型农村合作医疗经办业务的机会均等,优胜劣汰,提升整体服务水平。

第三,要积极探索开发新业务,进一步提高保障水平。新型农村合作医疗制度的市场定位是为城乡居民提供基本的医疗保障项目,保险公司应该充分利用经验数据资源,积极开发与新型农村合作医疗

基本保障项目相衔接的医疗保险业务,提高参合群众的医疗保障水平。

参 考 文 献

- [1] 蒋中一. 农村合作医疗制度的发展和取得的成效[J]. 经济研究参考, 2008(32): 7-12.
- [2] 王秀娟. 对我国新型农村合作医疗制度的探究[J]. 北京经贸, 2011(3): 34-35.
- [3] 徐博. 为了 2.42 亿农民工的福祉——我国农民工工作取得新进展[EB/OL]. (2011-02-12) [2011-07-01]. <http://news.hexun.com/2011-02-12/127273385.html>.
- [4] 秦立建, 蒋中一. 安徽省肥东县农村卫生发展现状的调研报告[R]. 2011.

[收稿日期:2011-06-20 修回日期:2011-07-11]

(编辑 薛 云)

· 信息动态 ·

欢迎订阅《中国卫生政策研究》杂志

《中国卫生政策研究》杂志是中华人民共和国卫生部主管,中国医学科学院主办,中国医学科学院医学信息研究所和中国医学科学院卫生政策与管理研究中心承办的卫生政策与管理专业学术期刊,国际标准连续出版物号为 ISSN 1674-2982,国内统一刊号为 CN 11-5694/R。

杂志以“传播政策、研究政策、服务决策”为办刊方针,及时报道卫生政策研究最新成果和卫生改革发展新鲜经验,促进卫生政策研究成果的传播利用及卫生政策研究者与决策者的交流合作,提高卫生政策研究理论水平和实践能力,为政府科学决策、改进卫生绩效和促进卫生事业发展提供重要学术支撑。主要适合各级卫生行政部门和卫生事业单位管理者、卫生政策与管理相关领域的专家学者和实践者、高等院校相关专业的师生等阅读。主要栏目有:

专题研究、医疗保障、药物政策、社区卫生、农村卫生、公共卫生、医院管理、国际卫生、理论探索、经验借鉴、书评等。

杂志为月刊,每月 25 日出版,国内外公开发行,大 16 开本,进口高级铜版纸彩封印刷,定价 15 元/册,全年 180 元(含邮资)。全国各地邮局均可订阅,邮发代号 80-955,也可向编辑部直接订阅。

地址:北京市朝阳区雅宝路 3 号中国医学科学院医学信息研究所《中国卫生政策研究》编辑部

邮编:100020

E-mail:cjhp@imicams.ac.cn

healthpolicy.cn@gmail.com

电话:010-52328667 52328669

传真:010-52328670