



全民医保已走进百姓生活

### 【影响民生之二】

#### 新闻背景

2005年8月4日《郑州晚报》独家责任栏目刊发报道《人大代表建议全国医改实行全民医保》，在社会上引起很大反响。2007年，郑州市被列入全国首批城镇居民基本医疗保险试点城市。2007年2月2日《郑州晚报》头版重点导读《六类居民可申请基本医保》文章。原本处于医保“真空地带”的城镇居民，如个体工商户、无业人员、职工家属、农民工、在校学生等，根据新的医保规定都可参保。2007年4月10日，郑州晚报A03版刊发《城镇居民医保 接受申报登记》报道。至此，加上之前进行的城镇职工医疗保险和新型农村合作医疗，标志着郑州“全民医保”格局全面形成。

# 六

# 全民医保 老百姓不再看病愁

## 尴尬的“真空地带”

2003年，郑红斌被发现患了慢性肾功能不全尿毒症，需要做血液透析治疗。因为没有工作，医疗费对于他和他的家庭来说，是个沉重的负担。

他想参加医疗保险报销医药费，但被告知郑州没有相关规定可以允许他参保。

三年间，郑州相继出台了《郑州市城镇职工基本医疗保险暂行规定》实施细则、新型农村合作医疗制度。郑红斌查了查相关文件资料，自己既不是城镇职工，也不是农村户口，丝毫都沾不上边儿。

在城市，城镇职工有了基本医疗保险；在农村，新型农村合作医疗也对郑州农民医保有了制度安排。而游离于上述群体之外的城镇个体工商户、无业人员、职工家属、农民工、在校学生，则都成了医保制度的“真空地带”。

“无业人员”郑红斌就尴尬地处于这个“真空地带”。像他一样的这些“城镇居民”一旦患病就没有任何医疗保障，所有医疗费用都要自己负担。医疗保险制度的缺憾导致未覆盖群体无法享受医疗保险的益处。

基于这样的现实，2005年8月4日《郑州晚报》独家责任栏目刊发出一篇《人大代表建议全国医改实行全民医保》报道，在社会上引起很大反响。当时操刀这篇稿件的郑州晚报记者邢进说，主管医改的郑州市卫生局副局长王万鹏表示“在没有保障的情况下，一个大病患者拖垮一个家庭，甚至拖垮亲友的例子，并不罕见。这种现实状态，就很难体现医疗保障制度的公平性”。河南省人大代表王志余建议，我国是否可实行全民医保。



文化绿城社区的工作人员在社保中心清点刚刚领到的本辖区内参保居民的医保卡。

## 试水“全民医保”

为消除这种“真空地带”，建立无缝隙对接的全民医保体系，国家对基本医疗保险制度重新进行框架设计，并选择一批地区从2007年下半年先行试点。

郑州市，被列入全国首批城镇居民基本医疗保险试点城市，也因此受到了中央财政补贴。

在全国省会城市中，由财政投入大量资金给予城镇居民医疗保险补助的，郑州是首家，在全国大中城市中，也是为数不多的城市之一。

郑州被列入试点城市后，中央财政从2007年起，每年通过专项转移支付，对我市参保居民按人均给予20元补助。在此基础上，对属于低保对象的或重度残疾的学生和儿童参保所需的家庭缴费部分，中央财政原则上将再按人均给予5元的补助；对其他低保对象、丧失劳动能力的重度残疾人、低收入家庭60周岁以上的老年人等

困难居民参保所需家庭缴费部分，中央财政将人均给予30元补助。

2007年2月1日，郑州市政府召开动员大会，郑州市城镇居民基本医疗保险工作全面启动。

2007年4月9日，郑州市居民医保申报登记工作开始，73个办事处、506个社区的1066名参与城镇居民医保实施工作的人员，开始进行入户调查和申报登记工作。郑州市全民医保自此进入实质阶段。

郑州市居民医保覆盖面积为253.8万人，2007年上半年完成居民医保入户调查和城镇居民参保的申报登记工作。2007年下半年，居民医保从金水区开始分期分批发卡，征缴费用，并向全市逐步推进。

自此，加上之前进行的城镇职工医疗保险和新型农村合作医疗，郑州“全民医保”格局形成。

## 让老百姓都看得起病

郑州“全民医保”的政策是，凡有郑州市城镇户籍、不在职工医保和新型农村合作医疗覆盖范围内的居民，均可参加城镇居民医疗保险。包括学龄前儿童、中小學生、职工家属、无业人员、转为城镇户籍的被征地农民、享受城市最低生活保障的人员、丧失劳动能力的残疾人、无收入的孤寡老人、孤儿等，甚至刚出世的婴儿，都可办理医保。

享受郑州市最低生活保障的人员，其基本医疗保险费由市、区财政全额负担；18周岁以下及全日制在校大中专学生，市财政补助70元，区财政补助20元；18周岁及以上的，市财政补助270元，区财政补助60元。

不同类别定点医院机构的起付标准也不相同，最低300元，最高900元，参保居民到医院看病时，可根据自己的病情选择适当类别的医院。

看病产生的医疗费用在起付标准以下的，先由个人支付；起付标准以上最高支付限额以下的费用，由统筹基金和参保居民个人按比例承担。全年最高可以报销金额2.5万元。

此外，还推出了城镇居民补充医疗保险，该保险是指对超过城镇居民基本医疗保险统筹基金最高支付限额以上的医疗费用，由居民补充医保基金给予适当补偿的医疗保险。按规定，参加居民补充医保的人员，应同时参加城镇居民基本医疗保险。

郑州实施的全民医保重点是解决老百姓的重病大病的报销问题，一年最高可以报销6万元。在拟订方案中按照不同的经济承受能力，参保居民被划分为四大类：18周岁以下城镇居民、18周岁及以上城镇居民、全日制在校大中专学生享受城市最低生活保障的人

员，前三类人员将按照不同标准缴费，低保收入的人群可以免费。同时，对重病患者参保并没有限制，这就意味着，只需缴纳280元医保统筹基金，患重病的居民就能获得每年支付最高6万元的医药费报销额度。

郑红斌成了幸运者。因为参保居民在门诊发生的恶性肿瘤化疗、慢性肾功能不全(失代偿期)、异体器官移植抗排斥治疗费用，纳入了城镇居民基本医疗保险统筹基金支付范围。

2007年12月20日上午，34岁的郑红斌在郑州市三院刷卡，接受血液透析治疗，医保为他报销了大部分费用，他本人也幸运地成为郑州市第一例全民医保门诊大病报销的患者。他高兴地对郑州晚报记者说：“全民医保解决了我的大困难！”

## 郑州“全民养老”



2008年6月27日，《郑州晚报》头版头条导读《郑州通过“全民养老”计划》。报道称6月25日，郑州市政府第109次常务会议通过了《郑州市城乡居民养老保险试行办法》(下称《办法》)，并于7月1日开始实施。据此《办法》，除在校学生，16岁以上的郑州城乡户籍人群，凡是没有参加过机关、事业单位养老保险和城镇职工养老保险的人群，均可选择参加。但和城镇企业职工养老保险不同，对无业人群，该制度并不具强制性，符合条件者可自愿选择。

为满足各类经济条件人群的需要，《办法》将缴费比例设置为七个不同的档次，分别为缴费基数数的6%、7.5%、10%、20%、30%、50%、85%。按照若选择最低档6%缴费，年缴费额为608.6元，每月为50.7元；若选择最高档85%，年缴费额为8621.6元，每月为718.5元。根据《办法》，城乡居民养老保险制度缴费至少缴满15年。在一个缴费年度内，居民可选择6个月或12个月缴费一次，也可预缴一年以上的费用。

《办法》还规定，参保时年满45周岁及以上，距达到60周岁不够15年的居民，可一次性缴纳不足年限的养老保险费。参保时年满60周岁及以上的居民，应一次性缴纳15年的养老保险费。

此外，《办法》还建立了有关补贴制度，以鼓励居民参保缴费。其中包括养老保险补贴、一次性参保缴费补贴、政府养老津贴、高龄老人基本生活补助等四种方式。

本版撰文  
晚报记者 牛亚皓  
晚报记者 马健 图