

## 社会政策简报系列

# 中国基本医疗保险对儿童的保障<sup>1</sup>

联合国儿童基金会驻华办事处 | 2023年8月 | 第3期

### 核心要点

- 中国通过建立基本医疗保险制度基本实现了全民医保，参保率达96%以上。然而，儿童特别是农村儿童、流动儿童和低收入家庭儿童在充分享受医保待遇方面仍面临着一些挑战。
- 应进一步改革基本医疗保险制度，完善制度设计及经办管理，为每一名儿童提供更加公平、充分、高质量的医疗保障：
  - 改进城乡居民基本医疗保险参保政策，支持流动儿童在居住地参保，推进出生“一件事”一站式多证联办服务模式，简化医保参保登记等重要服务流程；
  - 改进基本医疗保险制度，以更好地支持有儿童的低收入家庭。例如，可结合家庭收入状况调整个人缴费水平，针对儿童群体扩大医保支付范围，提高报销比例，降低起付标准；
  - 完善儿童医药服务供给，建立儿童基本药品目录，根据儿童用药需求，扩大纳入基本医疗保险支付范围的儿科医疗服务和儿童用药，并提升相关服务水平；
  - 探索建立医疗保险“家庭联保”模式，通过整合城镇职工基本医疗保险与城乡居民基本医疗保险两项制度，提升包括儿童在内的非就业家属的医疗保障水平。

实现全民健康保障是可持续发展目标中的一项重要具体目标。医疗保险在为个人和家庭减轻突发或灾难性卫生支出负担方面发挥着关键作用。本文通过梳理中国基本医疗保险制度对儿童的保障现状及存在的主要问题，提出现有制度的改革路径，以扩大儿童医疗保障范围，提高保障水平。

## 一、背景

中国已通过基本医疗保险制度基本实现了全民医保，截至2021年底，基本医疗保险覆盖超过13.6亿人，参保率达96.49%以上<sup>2</sup>。基本医疗保险制度由城镇职工基本医疗保险（以下简称“职工医保”）<sup>3</sup>和城乡居民基本医疗保险（以下简称“居民医保”）<sup>4</sup>两项独立筹资、并行的制度构成。

截至2021年，居民医保参保人数超过10亿人，约占全国总人口的71.4%，包括约2.45亿中小學生兒童<sup>5</sup>。覆盖兒童群体的居民医保采取个人缴费和中央、地方政府共同补助相结合的筹资方式。2021年，财政补助约占居民医保年度筹资总额的67%，2011年至2021年，财政补助标准从每人每年200元提高到580元<sup>6</sup>；个人缴费占比为33%，缴费标准从每人每年50元提高到320元<sup>7</sup>。为保障基本医疗保险全民覆盖，医疗救助制度对低收入困难家庭参加居民医保的个人缴费部分按规定实行部分或全额补助。

总体而言，大多数地方对居民医保的参保人员执行统一保费，但也有地方对新生儿、兒童和学生实施了保费减免措施。例如，父母任意一方参加武汉市基本医疗保险的新生儿，在该市参加居民医保时可免缴出生当年的参保费用；根据成都市2022年城乡居民医保政策，學生兒童的医保缴费标准低于成人，并且新生儿在出生之日起180天内办理参保缴费的，其待遇享受期可回溯至出生之日并持续到出生当年的12月31日。

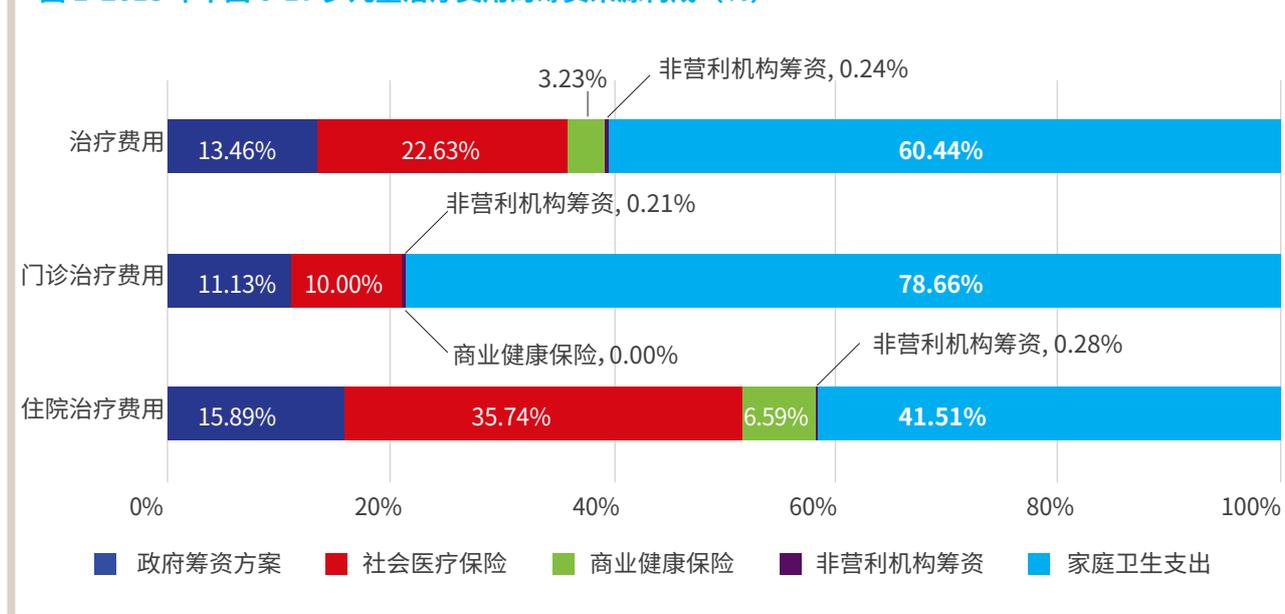
## 二、主要挑战

中国基本医疗保险制度对儿童的保障存在以下五个主要问题。

### （一）自付医疗费用高

有兒童家庭的自付医疗费用负担较重。2018年，中国兒童治疗费用的筹资来源构成中，家庭卫生支出为60.44%，社会医疗保险（居民医保）支付为22.63%（见图1）。具体而言，在兒童门诊费用的筹资来源构成中，家庭自付比例达78.66%，社会医疗保险支付比例仅为10%。高额的自付医疗费用会给家庭带来沉重的经济负担，尤其是对最脆弱的家庭而言，这可能制约家庭的医疗服务利用，对兒童健康状况产生不利影响，并且会削减用于兒童照护、教育等重要商品和服务的家庭可支配收入。

图1 2018年中国0-17岁兒童治疗费用的筹资来源构成（%）<sup>8</sup>



注：政府筹资方案是指对服务提供方（如医院、基层医疗卫生机构、预防保健机构）和服务需求方（如对个人缴费部分的补助、对患有先天性心脏病的兒童予以救助）提供的财政补助。

## （二）自愿参保原则与户籍地参保政策制约了流动儿童参保

居民医保制度遵循个人自愿参保原则，部分家庭可能由于对医保待遇认知不足或因家庭经济状况限制等原因而未给儿童参保，导致居民医保的风险结构不均衡，削弱了医保基金的互助共济能力。与此同时，居民医保实施户籍地参保，而非依据常住地参保，不利于流动人口参保登记和医保报销，极大影响了父母为随迁子女办理参保。

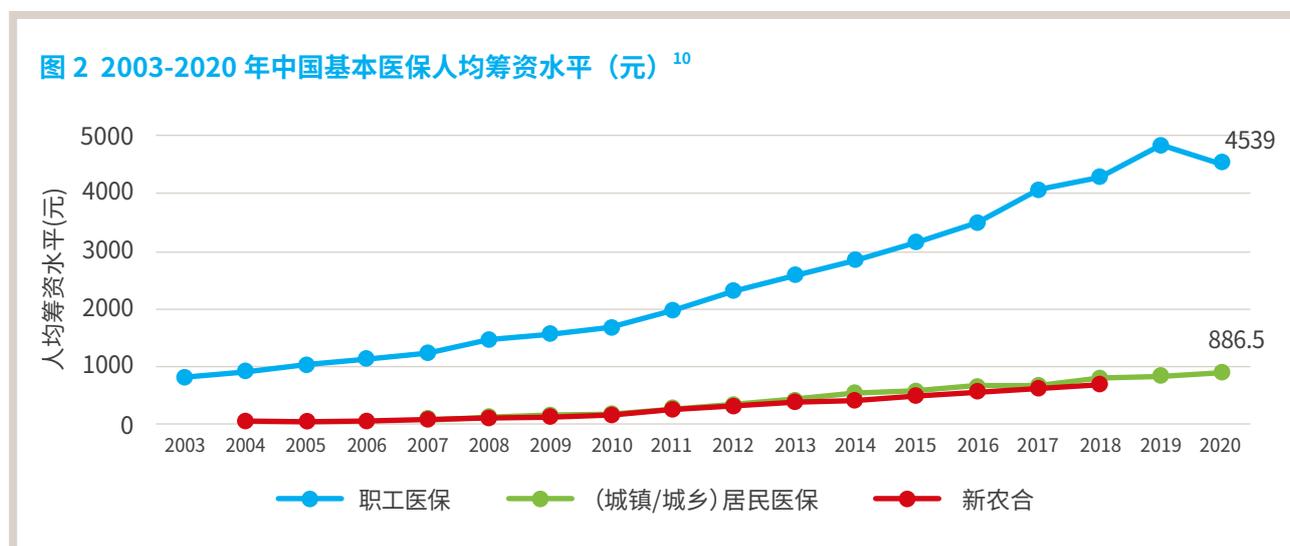
## （三）医保待遇的便捷性不足，城乡之间待遇水平存在差距

居民医保实行属地管理，原则上由市（地）级统筹，各地依照中央政府发布的一般原则和最低标准，制定各地的起付标准、支付比例、年度最高支付限额、医用耗材和医疗服务项目的基本医保支付范围等待遇规定，这在很大程度上限制了居民异地就医时医保待遇的转移接续。

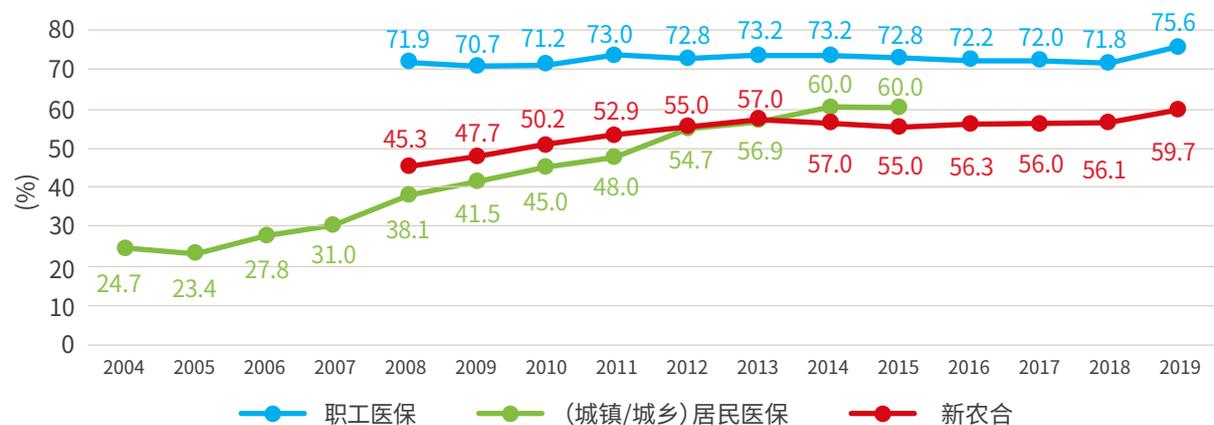
户籍地以外异地就医一般无法报销门诊费用，并且异地就医的住院费用报销比例低于参保地，导致流动儿童家庭承担更高的自付医疗费用支出。农村居民到城市就医时，个人自付医疗费用负担相应也会更大。

## （四）居民医保筹资水平低于职工医保，二者待遇标准不一

职工医保按照职工工资收入确定个人缴费基数，个人工资水平越高，医保缴费基数相应越高。而居民医保采取定额筹资模式，个人缴费标准逐年适度调整。结合政府财政补助和个人缴费标准来看，居民医保整体人均筹资水平远低于职工医保，且二者之间的筹资水平差距随着时间推移不断扩大（见图2）。

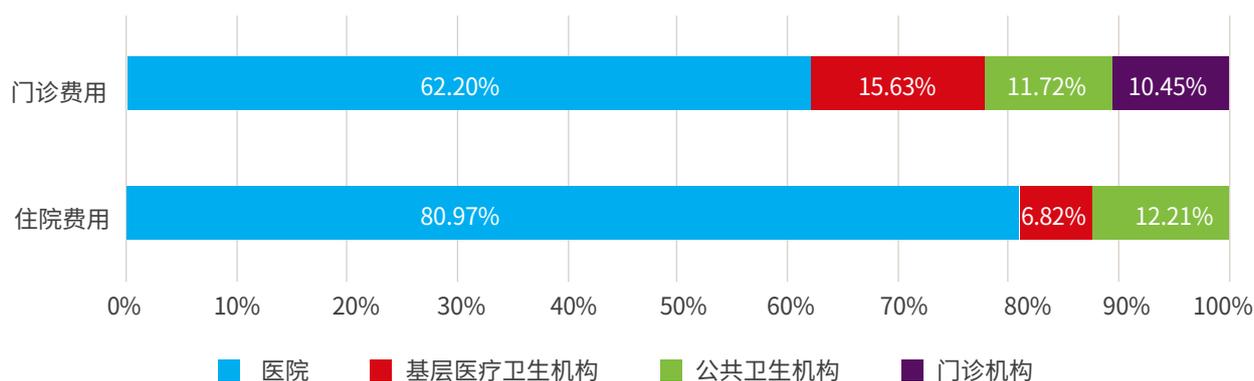


居民医保筹资水平有限使得其参保人员享受的医保待遇水平明显低于职工医保，居民医保参保人员住院费用个人自付负担明显更重。2019年，居民医保参保人员住院费用个人自付比例为40.3%，而职工医保参保人员住院费用个人自付比例仅为24.4%（见图3）<sup>11</sup>。

图3 2004-2019年中国基本医保住院费用实际补偿比例(%)<sup>12</sup>

#### (五) 基层医疗卫生机构儿科医疗服务和儿童用药供给不足

由于儿童患常见病较多，且多为小病小伤，基层医疗卫生机构本可满足大多数诊疗需求。然而，由于中国基层医疗卫生机构儿科医疗服务能力有限，儿童用药供给不足，儿童医疗服务利用更多流向较高等级医疗机构的门诊急诊服务，例如，儿童专科医院、综合性三甲医院的儿科。如图4所示，2018年，儿童在二、三级医院的医疗费用相较于基层医疗卫生机构占比更高。此外，尽管中国医保药品目录内儿童药品总数已达600多种，但儿童适宜品种、剂型、规格仍较为缺乏。

图4 2018年中国0-17岁儿童医疗费用机构流向<sup>14</sup>

此外，居民医保以住院保障为主，且二、三级医院报销比例较低，与儿童健康需求不匹配，导致儿童的家庭医疗自付费用高。2019年居民医保基金支出构成中，住院占比为83.5%，普通门诊占比为10.4%，门诊慢特病占比为6.1%<sup>15</sup>。

### 三、政策建议

为助力中国儿童医疗保障事业发展，改善中国儿童社会保护状况，本文提出如下建议。

**（一）应进一步优化城乡居民医保参保政策，使每一名儿童都能享有基本医疗保险的保障。**适应人口跨区域流动的需求，逐步放宽参保的户籍地限制。整合户口登记、医保参保登记和缴费等相关事项的办理，在全国范围内推进出生“一件事”一站式多证联办服务模式。

**（二）应完善医疗保险制度设计，为有儿童的低收入家庭提供支持。**重点措施包括但不限于结合家庭收入状况调整个人缴费水平以减轻低收入家庭的缴费负担，扩大儿童的医保待遇范围，提高报销比例和最高支付限额，降低儿童医疗费用起付标准，以减少家庭自付医疗费用支出。

**（三）应扩大儿科医疗服务和儿童用药保障范围，进一步加强儿童医药和医疗服务供给。**在国家层面建立儿童基本药品目录。在现有医保药品管理办法框架下，结合儿童用药需求，加强儿童用药保障。此外，增加儿科医生和儿童专科医院的供给，提高儿科医疗服务水平，缓解儿科医生短缺问题。

**（四）应发展以家庭为单位参保的“家庭联保”模式。**进一步整合职工医保和城乡居民医保制度，推进以家庭为单位参保，建立统一的基本医疗保险制度，制定统一的医保待遇标准，推进医保基金共济使用。这将使包括儿童在内的非就业家属享受医保待遇，扩大医保覆盖范围，提升医保待遇水平。

### 尾注

- 1 本简报在联合国儿童基金会资金支持的两份研究报告——《有效改善中国儿童医疗保障水平研究》（顾雪非，2022年11月）及《中国儿童卫生健康筹资机制研究中期报告》（万泉等，2022年6月）基础上，由联合国儿童基金会驻华办事处社会政策处撰写。
- 2 国家医疗保障局，《2021年全国医疗保障事业发展统计公报》，[http://www.nhsa.gov.cn/art/2022/6/8/art\\_7\\_8276.html](http://www.nhsa.gov.cn/art/2022/6/8/art_7_8276.html)。
- 3 城镇职工基本医疗保险制度建立于1998年，参保对象为正规经济部门的在职职工和退休人员，用人单位和职工按照国家规定共同缴纳基本医疗保险费。截至2021年，全国城镇职工基本医疗保险制度覆盖3.54亿人，参保率为25.08%。
- 4 2016年，中国开始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，建立了统一的城乡居民基本医疗保险制度。
- 5 国家医疗保障局，《2021年全国医疗保障事业发展统计公报》，[http://www.nhsa.gov.cn/art/2022/6/8/art\\_7\\_8276.html](http://www.nhsa.gov.cn/art/2022/6/8/art_7_8276.html)。
- 6 国家医疗保障局，《国家医疗保障局对十三届全国人大四次会议第9447号建议的答复》，[http://www.nhsa.gov.cn:8000/art/2021/10/25/art\\_26\\_7212.html](http://www.nhsa.gov.cn:8000/art/2021/10/25/art_26_7212.html)。
- 7 同上。

- 8 国家卫生健康委卫生发展研究中心根据其中心全国卫生费用系统数据进行的测算。
- 9 中国户口登记制度建立于20世纪50年代，最初是限制农业人口向城镇转移的一种手段，这项制度根据户口登记地的城乡地域属性将人口划分为农村户籍人口（农业户口）和城镇户籍人口（非农业户口），子女随父母户籍所在地登记户口，子女的户口类型由父母户口类型而非其出生地决定。户籍制度是造成城乡居民在享受医疗、教育、社会保险和社会救助等社会保障和公共服务方面存在待遇差距的重要因素。
- 10 数据来源：《中国统计年鉴》、《中国卫生统计年鉴》、《中国卫生和计划生育统计年鉴》和《全国基本医疗保障事业发展统计公报》中收录的2003-2020年统计数据。
- 11 国家医疗保障局，《2019年全国医疗保障事业发展统计公报》，[http://www.nhsa.gov.cn:800/art/2020/6/24/art\\_7\\_3268.html](http://www.nhsa.gov.cn:800/art/2020/6/24/art_7_3268.html)。
- 12 数据来源：历年《全国医疗生育保险运行分析报告》、《新农合信息统计手册》、《全国基本医疗保障事业发展统计公报》。
- 13 国家卫生健康委员会，《关于政协第十三届全国委员会第五次会议第01046号（医疗卫生类102号）提案答复的函》，<http://www.nhc.gov.cn/wjw/tia/202211/4c65e887ff1a4ea288228b7ff059de41.shtml>。
- 14 国家卫生健康委卫生发展研究中心根据其中心的全国卫生费用系统数据进行的测算。
- 15 国家医疗保障局，《2021中国医疗保障统计年鉴》，中国统计出版社，2021年。

## 联系方式

联合国儿童基金会驻华办事处

地址：北京市朝阳区三里屯路12号

邮政编码：100600

电话：+86 10 8531 2600

传真：+86 10 6532 3107

电子邮箱：[beijing@unicef.org](mailto:beijing@unicef.org)

网址：<https://www.unicef.cn/>