

加快优化健全多层次全民医保体系

郑功成

疾病是人生难以避免的风险，而医疗保障是解除人民群众疾病医疗后顾之忧、增进国民健康的基本制度安排和重要制度保障。8月28日，十四届全国人大常委会第二十四次会议通过《中华人民共和国医疗保障法》（以下简称“医疗保障法”），标志着我国医疗保障制度走向成熟定型，是我国社会保障体系建设法治化的重要里程碑事件。

多层次全民医保体系是医疗保障法明确的建制目标

党的十八大以来，习近平总书记在不同场合多次强调医疗保障的重要性，深刻指出“我们建立全民医保制度的根本目的，就是要解除全体人民的疾病医疗后顾之忧”，明确要求“加快推进健康中国建设，努力全方位、全周期保障人民健康”。这些重要论述揭示了加快优化健全多层次全民医保体系的必要性、重要性和紧迫性。党的二十大提出“健全覆盖全民、统筹城乡、公平统一、安全规范、可持续的多层次社会保障体系”，医疗保障法进一步明确了健全多层次全民医保体系的宗旨，这为新时代全民医保制度改革发展指明了根本方向。“全覆盖”强调法定医保参保“一个都不能少”；“统筹城乡”要求打破城乡分割格局与户籍壁垒；“公平统一”追求制度统一、普惠公平；“安全规范”要做到医保基金安全、制度运行有序；“多层次”强调支持商业健康保险、慈善救助等补充保障措施发展；“可持续”突出统筹需要和可能、确保制度长期稳定发展。

根据医疗保障法的规制以及2020年中共中央、国务院发布的《关于深化医疗保障制度改革的意见》，我国的多层次全民医保体系，是以政府主导的法定基本医保为主体、医疗救助为兜底，商业健康保险、补充医疗

保险、慈善医疗、医疗互助等为补充的制度体系，这是现代社会保障体系建构多层次化规律在医疗保障领域的具体体现。

从理论逻辑来看，多层次全民医保体系是社会保障公平与效率辩证统一规律的生动实践。社会保障的核心价值是通过依法建立的互助共济机制化解民生风险、促进社会公平，而多层次制度安排能够有效平衡普惠公平与多元效率。政府主导的基本医保聚焦全民普惠公平，坚守互助共济的制度本色，保障全体人民的基本医疗权益，彰显的是社会保障制度的公共品属性与民生温度；市场主导的商业健康保险立足效率导向，满足中高收入群体高品质、个性化医疗保障与健康管理需求；社会力量支撑的慈善医疗坚守公益底色，精准帮扶困难群体化解超额医疗负担。三者各循其道、各司其职、协同发力，既确保全民医保的公平普惠目标得以实现，又兼顾不同群体的差异化需求，是当前发展阶段适合现实需求的最优制度组合。

从现实逻辑来看，伴随人口走向深度老龄化、居民健康需求多元化、疾病谱持续转型、城镇化纵深推进，以及扎实推进全体人民共同富裕的步伐明显加快，现行医疗保障体系的结构短板、机制性矛盾亦逐步凸显，制度成熟度、公平性、可持续性与新时代人民群众要求更加公平、更加可靠、更高水准的疾病医疗保障仍存在差距。优化健全多层次全民医保体系成为破解当前医保发展瓶颈、促进制度公平、实现制度可持续发展的必然选择，能够有效分流基本医保的保障压力，全方位满足人民群众多样性、多层次医疗保障需求，破解单一制度“保基本乏力、提品质不足、兜底线不牢”的发展困境。现实需求迫切要求尽快贯彻落实健全多层次全民医保体系的法定目标，以更大的力度、更加精准的举措推动医保制度体系从“全覆盖”向“高质量全覆盖”、从“保基本”向“多层次、精准化、可持续”转型升级。

我国多层次全民医保体系的建设成效与现存短板

党的十八大以来，我国医保改革坚持循序渐进、统筹推进的原则，先后完成新型农村合作医疗、城镇居民基本医疗保险整合，建立城乡居民统一基本医保制度，完善医疗救助制度，培育发展商业健康保险与慈善医疗，逐步构建起多层次全民医保制度框架，包括“基本医保+大病保险+医疗救助”的法定兜底保障层、商业健康保险与补充医保的市场提升层、慈善医疗与医疗互助的社会帮扶层三级体系。其中，法定医保制度的统一性、普惠性持续增强；商业健康保险快速发展，各类普惠型商业保险全面铺开，成为基本医保的重要补充；慈善医疗、职工医疗互助正在有序开展。经过2018年国家医保局成立以来的持续推进，基本医保的统筹层次已经实现市级统筹全覆盖，正在向省级统筹纵深推进，基金互助共济能力不断增强；医保支付方式改革持续深化，按病组和病种分值（DRG/DIP）付费全面推行，对规范医疗服务行为、控制医疗费用不合理增长发挥重要作用；全国统一的医保信息平台建成运行，异地就医结算、智能监管、便民服务能力大幅提升，多部门联动的反医保欺诈机制日益成熟，医保治理现代化水平持续提升，为多层次医保体系高效运行提供了制度与技术支撑。目前，我国基本医疗保险参保率稳定在95%以上，实现了全民医保的制度目标，已建成世界上规模最大的医疗保障体系。截至2025年底，全国基本医疗保险参保人数达133069.39万人（含职工医保参保者38856.12万人，居民医保参保者94213.27万人），其中由医疗救助基金资助参保人数达7666.47万人。职工医保、居民医保政策范围内住院费用报销比例分别稳定在80%以上和70%左右，门诊统筹、异地就医直接结算全面普及，大病保险对参保群众高额医疗费用予以二次报销，医疗救助精准兜底困难群体参保缴费与医疗负担，有效缓解群众“看病难、看病贵”的基础性问题，彻底扭转以往因病致贫、因病返贫高发的局面，为巩固拓展脱贫攻坚成果、不断改

善民生提供了日益坚实的保障。同年，商业健康保险的保费收入首次超过1万亿元，在售医疗保险产品超过1.1万个，保险赔付率约40%。慈善医疗也在发展，各种专业化慈善组织和以水滴筹为代表的网络大病个人救助规模持续扩展，在助力困难大病患者减轻医疗费用负担方面发挥了有益作用。

在取得发展成效的同时，还必须清醒认识到，我国多层次全民医保体系仍处于“初步成型、尚未定型”的阶段，其结构性矛盾、机制性短板依然突出。

基本医保制度尚未完全成熟，体系主体根基尚未稳固。职工医保与居民医保“两制并行”的格局长期存在，两类制度在筹资标准、待遇水平、保障机制上差距显著，城乡、职业群体保障不均衡问题突出，制度统一性、公平性有待提升。特别是居民医保筹资机制缺乏弹性，个人缴费尚未实现与居民可支配收入直接挂钩，财政补助动态调整机制不够完善，筹资增长与保障需求增长匹配度不足，部分地区居民医保基金收支压力较大，可持续运行面临挑战。同时，职工医保个人账户仍然存在，大病保险与基本医保边界模糊、功能重叠，这些均削弱了基本医保的统筹保障效能。

各层级保障功能定位模糊，存在功能错位与失衡问题。在多层次全民医保体系建设中，事实上存在“重基本、轻补充、弱兜底”的结构性失衡。基本医保过度承担差异化、高品质保障职能，“保基本”的定位出现偏移，部分地区过度提高保障待遇、扩大保障范围，加重基金运行压力；而商业健康保险、补充医保的补充功能未能充分发挥，多数商业保险产品同质化严重、保障精准度不足，针对重大疾病、长期护理、高端医疗的特色产品供给不足，普惠型商业保险保障陷入了可持续性不足的局面。同时，慈善医疗、医疗互助规模偏小、覆盖面有限、运行分散，社会帮扶力量难以有效衔接法定医保缺口，各层级制度并未能形成梯度保障、层层互补的良性格局。

各层级制度衔接不畅，体系整体协同效能不足。多层次全民医保体系的核心优势在于协同联动、互补增效，但当前各层级制度之间存在明显的衔接壁垒。基本医保、商业保险、慈善医疗之间信息不通、数据不共享、流程不衔接，患者医疗费用报销、救助帮扶存在重复申报、流程烦琐、断点脱节等问题；基本医保与大病保险、医疗救助的报销结算衔接不够顺畅，困难群体、大病患者的多重保障叠加效应未能充分释放；商业健康保险理赔与基本医保结算脱节，慈善医疗帮扶缺乏精准对接机制，导致部分群众多重保障无法有效叠加，高额医疗费用负担化解不彻底，多层次体系的整体保障效能被弱化。

治理体系与配套机制不完善，“三医”协同治理的有效性亟待提升。医保基金监管精细化水平不足，医疗服务、医保支付、基金监管协同治理机制不够健全，过度医疗、虚假就医、基金浪费等问题仍有发生，基金使用效能有待提升；多层次医保协同治理机制缺失，政府、市场、社会各方权责划分还不够清晰，缺乏统一的统筹规划、规范标准和考核机制；针对新业态劳动者、灵活就业人员、流动人口等群体的参保覆盖与保障适配性不足，制度包容性有待提升；医保改革与医疗服务、药品耗材、公共卫生等领域改革协同不够，多层次全民医保体系建设的配套支撑不足，难以适配新时代健康保障高质量发展需求。

优化健全多层次全民医保体系的实践路径

优化健全多层次全民医保体系，必须立足以共同富裕为本质特征的中国式现代化建设全局和如期全面建成健康中国大局，坚守社会保障本质属性，遵循医保制度发展规律，坚持系统观念、问题导向、目标导向，真正构建权责清晰、分工明确、衔接顺畅、高效协同的现代化医保制度体系。

优化基本医保制度安排，夯实法定医保主体根基。一是加强统筹协调，积极推进职工与居民两大基本医保制度整合优化，逐步缩小群体保障差距，实现全民基本医保更高水平的公平统一。二是优化医保筹资与待遇调整机制。特别是要落实量能担责原则，着力推进居民医保个人缴费与其可支配收入挂钩，根治居民缴费负担与收入水平负相关、医保待遇逆向调节的弊病；建立财政补助动态增长机制，结合居民收入水平、医疗费用增长、基金收支情况科学调整筹资标准，强化财政对居民医保、医疗救助的兜底保障责任；改革待遇支付机制，探索推行个人自负费用封顶制度，替代单一的基金支付封顶，切实减轻大病患者高额负担；对婴幼儿、高龄老人、重度残疾人等特殊群体实行参保缴费减免政策，提升制度包容性与惠民性。三是积极推进基本医保省级统筹，强化基金共济能力。全面落实《全民医疗保障“十五五”规划》于2029年基本实现基本医保省级统筹的目标，统一基金管理、收支核算，同时建立全国医保基金调剂或专项补贴制度，确保欠发达地区人民群众普享基本医疗服务；规范大病保险制度运行，推动大病保险与基本医保一体化管理、一体化结算，简化报销流程、提升保障精准度，筑牢重大疾病风险防线。四是精准强化医疗救助兜底效能。健全分层分类医疗救助机制，区分特困、低保、低收入、返贫致贫等不同群体，实行差异化救助标准，精准落实参保缴费资助、住院费用兜底救助；完善因病致贫动态监测、精准帮扶机制，实现困难群体医疗保障应保尽保、应救尽救，坚决守住不发生因病规模性返贫的底线。

激活市场主体与社会力量的活力，补齐多层次体系发展短板。一是规范发展商业健康保险，做强市场化医疗保障。应当积极引导保险公司优化健康保险产品供给，摒弃同质化低端竞争，聚焦重大疾病、慢性病、长期护理、高端医疗、异地就医等重点领域，开发精准适配、性价比高、保障有力的专属健康保险产品；持续优化普惠型商业健康保险发展模式，完善

产品迭代、风险管控和可持续运营机制，打通基本医保与商业保险的保障衔接通道，有效满足人民群众更高水准疾病医疗和健康保障需求。二是规范发展补充医疗保险，提升职业群体保障水平。鼓励企业、机关事业单位规范开展补充医疗保险，立足单位实际合理确定保障范围和标准，重点弥补职工医保自费负担，推动补充医保规范有序、精准提质。三是积极支持慈善医疗与医疗互助，激活社会帮扶力量。完善慈善医疗帮扶政策体系，畅通社会捐赠渠道，扶持专业慈善医疗机构发展，聚焦罕见病、重症慢性病、特困大病家庭等特殊领域开展专项帮扶；规范职工医疗互助、社区医疗互助运行，扩大互助覆盖范围，弥补法定保障与市场保障的盲区短板。

畅通各层级制度衔接机制，提升体系协同保障效能。一是构建一体化信息共享平台。在依法保护个人隐私的条件下，依托全国统一医保信息平台，打通基本医保、大病保险、医疗救助、商业健康保险、慈善医疗的数据壁垒，实现参保信息、诊疗信息、费用信息、报销信息互联互通，为制度衔接、精准结算、精准帮扶提供数据支撑。二是完善一站式结算衔接机制。全面推行“基本医保+大病保险+医疗救助+商业保险”一站式结算，简化人民群众办事流程，实现多重保障有效衔接、叠加增效；建立慈善医疗精准对接机制，依托医保大数据筛查识别困难大病患者，主动开展帮扶救助，变患者被动申请为平台主动匹配。三是建立跨层级协同联动机制。明确政府、保险机构、慈善组织、医疗机构的职责分工，建立常态化协同会商、业务对接、问题处置机制，统筹解决不同层级制度衔接中的堵点难点问题，最大化释放多层次全民医保体系的综合保障效能。

完善多层次全民医保体系的综合治理，筑牢制度可持续运行保障。一是深化医保领域综合改革。持续推进医保支付方式改革，健全 DRG/DIP 付费常态化运行机制，完善门诊共济保障机制，优化医保基金收支结构；强化医保、医疗、医药协同改革，规范医疗服务行为、严控医疗费用不合理

增长，通过提升医疗资源配置效率，从源头减轻医保基金压力、降低群众就医负担。二是健全医保基金监管长效机制。构建智能监管、综合监管、社会监管相结合的全方位监管体系，依托大数据、人工智能等技术实现医保基金全流程动态监管，严厉打击欺诈骗保、过度医疗等行为，持续提升基金使用精准度与效能。三是优化医保经办服务。健全全民参保动态监测机制，重点破解新业态劳动者、灵活就业人员、流动人口参保难题，完善灵活参保、异地参保、转移接续政策，实现参保全覆盖、保障无死角；持续优化异地就医结算、线上报销、便民查询等服务，提升医保公共服务均等化、便捷化水平。四是健全多层次医保统筹推进机制。尽快出台顶层设计方案，明确各层级制度发展定位、推进节奏和考核标准，规范市场主体经营行为、引导社会力量有序参与，构建政府主导、市场主体与社会力量积极参与、全民共建共享的现代化医保治理新格局。

（文章来源：《学习时报》2026年9月18日第1版）