

A Research on the Problems of the Medical Insurance Relationship Shift for “Seasonal Migratory Retirees”

—A Practical Discussion Based on Typical Provinces: Jilin and Hainan

Ming Xia

Southwestern University of Finance and Economics, Chengdu Sichuan
Email: charmaine_xia@foxmail.com

Received: Mar. 8th, 2016; accepted: Mar. 22nd, 2016; published: Mar. 28th, 2016

Copyright © 2016 by author and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

Abstract

“Seasonal migratory retirement” has received increasing attention from the public as an emerging retirement mode. Especially the supporting policies remain to be improved for the aged medical security system. The study makes a brief analysis among the allopatric medical treatment policies in some provinces in China, and summarizes the current regulations on the transfer and connection for the medical insurance relationship adapted to the “seasonal migratory retirees” with two typical provinces: Jilin and Hainan for examples. The author also puts forward to the existing issues and some basic discussions according to the physiological characteristics and special needs to the old-aged.

Keywords

Seasonal Migratory Retirees, Off-Site Endowment, The Medical Insurance Relationship Shift

“候鸟养老”者医疗保险异地转移接续问题探讨

—以吉林省与海南省为例

夏 铭

西南财经大学, 四川 成都
Email: charmaine_xia@foxmail.com

收稿日期: 2016年3月8日; 录用日期: 2016年3月22日; 发布日期: 2016年3月28日

摘要

作为近年来刚刚兴起的新型养老方式,“候鸟养老”受到越来越多的关注。尤其对于老年人的医疗保障问题,配套的政策亟待完善。本文分析了我国部分省市对于异地医疗的政策,并以候鸟养老方式较为典型的吉林省和海南省为例,梳理两地现有适用于候鸟老人医疗保险转移接续的政策规定,并根据老人们生理特点与特殊需求,提出现存问题以及对这一养老方式的探讨。

关键词

候鸟老人, 异地养老, 医保转移接续

1. 问题的提出

老龄化浪潮到来之际,养老方式的多样化特点逐渐突出。在我国“9073”养老体系下,居家养老辅以社区和机构养老的养老系统逐渐成为养老模式的主流。然而,随着经济发展、人口健康水平和交通便捷程度的提升,异地养老作为一种新型养老方式受到越来越多老年人的青睐。

1.1. 文献综述

“异地养老”是老年人前往非户籍所在地迁居或暂时性居住的养老方式,其目的多为季节性休闲观光(穆光宗 2010) [1]。内涵包括旅游养老、候鸟式养老、度假式养老等(刘婷(2006) [2])。候鸟式养老作为其中的新兴形态,学界尚未有明确的定义。本文所阐述的候鸟式养老,是指老年人因季节变化或极端天气,自主选择的短期迁移式养老,属于异地养老的一种,是主流养老模式的有力补充。

李芬教授在海南省对 157 位异地养老者的问卷调查结果表明,有 35.9%的老年人认为其遇到的最大问题为异地就医结算(李芬, 2012) [3]。异地就医结算是异地养老存在的制度性问题。我国各地医保部门异地就医管理方式主要分为经办机构直接管理、异地协作管理和异地联网结算三类。跨省异地就医管理制度仍存在公平性差、经办机构难以有效控制就医行为、以及报销结算单一周期长等问题(王健、周绿林, 2009) [4]。

1.2. 研究背景

东北地区冬季气温低,不利于患有呼吸道疾病或部分慢性疾病的老年人的身体健康,且每年冬季家庭的采暖费也是一笔不小的开支。自 2012 年起,每年有超过 20 万名东北老年人前往海南省养老,而且这一特定人群的季节性迁徙呈现逐渐扩大的趋势。迁移过程中所涉及到的衣食住行以及相应政策和基础设施配套状况对流入地和流出地均产生了不小的影响。

学界对于异地养老行为的研究主要集中在现状陈述和需求分析两个方面,其中关于“候鸟群体”的关注也多以新闻报道为主,鲜有研究着眼于老年人社会保障等政策细节。“候鸟老人”的动机多为前往气候温暖处休养,同时老年群体就医率相对更高,由于医疗保险统筹层次不统一、政策衔接不畅等问题,

伴随这一异地养老趋势产生了参保地老人的医疗保险跨省难以使用的问题，这无疑成为了“候鸟养老”趋势的拉力。本文聚焦于此类“候鸟老人”在短暂迁移过程中将涉及的医疗保险省际转移接续的问题，以吉林省与海南省为例，分析相关医疗报销政策的现状，并从“候鸟老人”群体的特殊性出发，展开对候鸟群体异地就医结算情况的探讨。

2. 候鸟老人的基本特点

有别于投靠子女、返乡等异地的永久式定居（“老漂族”），“候鸟老人”在其行为和需求上有许多属于这个群体的特殊性。除了老年群体的共同特点外，此类群体的状况和需求直接影响了他们养老行为的选择。异地养老对于老年人的生活习惯、社交环境存在一定的颠覆，对老年人身体素质及环境适应性都是极大的挑战，因此老人在选择“候鸟模式”前需谨慎评估自身状况。

2.1. 基本特点

2.1.1. “候鸟老人”群体呈现中低龄化，也包括少数高龄健康老人

“候鸟老人”的定位不应以年龄来划分，同时要考虑身体健康状况。“候鸟老人”年龄分布多在 60~70 岁之间，此处的身体状况好并非绝对意义上的健康，而是至少可以乘坐交通工具及生活自理。

2.1.2. 老人有一定经济基础，退休前社会经济地位较高，多来自城市

“候鸟养老”涉及到交通费，异地消费成本及住房问题，通常比同期在家乡养老成本更大。另外，我国城乡二元制结构仍未打破，城乡收入差距仍然存在，随之而来的社保制度的二元化也在一定程度阻碍了农村老人的步伐。本文的覆盖群体主要聚焦于城镇职工和城镇居民。

2.1.3. “候鸟老人”仅短期居住在异地

以吉林省为例，10 月份进入采暖期，因此 9~10 月就成为了“候鸟老人”出发的高峰期，次年 4~5 月天气回暖形成返程高峰。这种迁徙在年际中表现稳定，每年仅有 5 个月左右在异地，对于基本的养老保险及医疗保险的资格审核和领取不造成影响。

2.2. 需求特点

2.2.1. 交通工具以火车和飞机为主

由于吉林省与海南省路途遥远，老人会根据自己身体状况选择适当的交通工具。以长春到海口为例，火车票价格大致为机票价格的一半，但时间为两天两夜，飞机耗时相较而言时间仅为其 1/8。但乘坐飞机对老年人自身的身体素质又有较高要求。

2.2.2. 居住方式多为短期租房或专门式度假酒店

基于“候鸟老人”异地养老的预期不确定、购房压力较大等因素，居多的老人选择更为保守的租房和度假式酒店。这也为这类型的房地产市场注入了新活力。

2.2.3. 此类老年人的社交需求较弱

环境的颠覆式变化打破了大多数老年人几十年的人际圈，“候鸟老人”流动性大，迁移不确定，老人们倾向于“君子之交”。

2.3. 总结

综上，作出对“候鸟老人”这一群体作出基本假设：多为身体状况良好的有一定经济基础且子女独立生活的城市老人。这下文的继续展开以本部分“候鸟老人”生活状态的基本假设为出发点。

3. 吉林省与海南省异地医疗结算现状

目前我国的医疗保险关于异地转移支付的焦点多在城镇职工，即尚未退休者。由于我国的医疗保险由于统筹层次的限制，实行属地化管理，省内各地市及省际的政策要求差异性大，因此，本文目前仅聚焦于吉林省老人前往海南省的单向医保转移关系。

上文提到，“候鸟老人”基本为身体健康者，至少出发前为相对健康状态。他们医疗问题还没有上升到整个迁徙行为的核心需求，但医疗体系的构建无疑会为迁徙老人提供一张更完善的“安全网”。整合吉林和海南两省的政策规定，参保人在非参保地就医一般有如下三种方式：

3.1. 异地就医

吉林省的异地就医业务规定，在异地长期居住的，参加吉林省省直城镇职工医疗保险的退休参保人员，在医疗费用发生后，可凭《吉林省省直医疗、工伤、生育保险异地就医申请表》、居住地身份证或户口、社保卡等材料，报解除自付部分的医疗费用。根据海南省社会保险事业局资料，自2010年海南省际异地就医结算工作开展，吉林省省本级与长春市市本级就与海南省签订了异地就医即时结算合作协议，采取医疗费用网络互联结算，就医范围为海南省规定的34家异地定点医疗机构。但这个过程涉及许多政策限制：首先，吉林省规定，异地就医者需提前选定四家异地就医医院(其中，三、二、一级医疗机构各一所，专科医疗机构一所)，在指定医院外就诊发生的费用不予报销；其次，异地医疗手续首次办理一个月为待遇审核期，审核期内常规慢性病门诊用药、治疗可享受异地就医待遇，审核期满后住院待遇方可开通。

根据笔者对海南省社会保险事业局医疗保险部的咨询，海南省的异地就医模式分两种：就医地结算模式和参保地就医模式，具体模式决定于省际的协议，而海南省与吉林省达成的协议是后者。具体安排见表1。

另外，吉林省与海南省近期达成协议，上述相关手续齐全后，吉林省省直医保卡可在海南省使用。这一协议的达成缓解了过去每年启程是都有慢性病老人带几个月用量的药一同“迁徙”的现象。

3.2. 转诊转院

转诊转院适用于在本省无法明确诊断病情或无法治疗的情况。根据吉林省的规定，具有转诊权的定点医疗机构仅有5所¹，目前可转往的医院仅局限于北京、天津、上海三地的12所医疗机构²。因此对于“候鸟老人”来说，此途径行不通。

Table 1. Specific arrangements on remote medical immediate settlement between Jilin and Hainan Province

表 1. 吉林省与海南省异地就医即时结算具体安排

发生费用类别(海南省)	门诊费用	住院费用	急诊费用
三目录	吉林省	海南省	吉林省
结算方法(吉林省)	吉林省	吉林省	吉林省
结算方法	个人全额垫付	缴纳个人负担部分，其余由吉林省会同海南省医保管理局通过医保基金支付	个人全额垫付

¹ 具有转诊权的医疗机构(吉林省)：吉林大学第一医院、吉林大学第二医院、吉林大学中日联谊医院、吉林省人民医院、吉林省肿瘤医院。

² 可转往医院：北京协和医院、中国医学科学院肿瘤医院(北京市)、北京大学第三医院、北京安贞医院、中国医学科学院阜外心血管病医院(北京市)、中国人民解放军总医院(北京市301医院)、北京市同仁医院、首都医科大学附属北京天坛医院、上海东方肝胆外科医院、上海华山医院、复旦大学附属上海华东医院、中国医学科学院血液病医院(天津市)。

3.3. 急诊业务

若参保人员在外地突发疾病来不及办理异地就医手续或到定点医院就医，可申报急诊登记。如果老人在外地突发疾病须先自行承担医疗费用，并根据备案表、急诊病历、社保卡等材料在 7 个工作日内前往吉林省医保局备案，逾时则视同放弃报销，此方式需个人先垫付全部医疗费用，凭手续回原参保地结算。

3.4. 总结

根据上述政策梳理，对于“候鸟老人”的实际情况，吉林省和海南省虽达成了医保即时结算协议，但从吉林省的政策看来，并没有更多对“候鸟老人”更多的政策倾斜，而是和参保地外就医者适用同样的规定。因此对于老人的针对性需求无法较好的满足。同时，上述的政策规定为纲领性文件，实际操作性较弱，“候鸟老人”依然面临巨大的报销难题：异地即时结算解决了参保人往返报销医疗费用路途长、报销周期长、垫付医疗费压力大的问题，但首次办理有一个月的政策等待期，对政策不熟悉的“候鸟老人”来说经常是需要医保时才想起没有办理；急诊业务看似可解决“短视”问题，但备案时间短，由于所需证明文件较多，即使家人办理很可能也很难在短时间内准备齐全；各地政策不尽相同使得办理手续繁琐等等。因此，“候鸟”群体的逐渐扩大呼吁着政策更加明晰并具针对性。

4. 建议及展望

异地养老渐成潮流，国内多省份均做出了可喜的尝试，如哈尔滨市医保管理局与海南省第三人民医院签署合作协议，二者实现网络互连、实时监控和结算，基本享受与省内同样的待遇，这充分体现了社会医疗保险的优势。政策环境及配套设施的成熟，将降低区域间的政策壁垒，使更多老年人能享受起“候鸟养老”这一新型养老方式。异地医疗结算可以从如下几个方面继续探索：

4.1. 推进医保信息网络化平台建设，实现跨省市信息及时互通

目前“候鸟老人”遇到的大部分就医结算障碍源于尚无统一的异地就医管理法规，地方之间结算有较大的时间差。为了更好地解决异地就医审核条件严格、手续复杂等问题，要加强医疗保险异地结算的顶层设计，建立两地或多地的以异地医保互认制度，形成异地养老“全国一盘棋”的制度环境。

2003 年 12 月，我国劳动与社会保障部开启“金保工程”，即通过数据信息集中管理，依托覆盖城乡的信息网络，实现人力资源和社会保险电子化办公。到 2012 年底，金保一期工程期间，我国共有 23 个省份建立了省内异地就医结算系统，社会保障卡持卡人数超过 2 亿人。二期规划中提出将建立国家级异地就医结算平台。金保工程的提出适应了人口流动的需求和统筹层次的变化，是信息电子化的有利尝试。

4.2. 明确“候鸟老人”医疗保障的责任归属

现有的结算政策中，多数情况或门诊治疗需要参保人全额垫付医疗费用，并且审批和报销需要复杂的行政手续。在此过程中，老年人由于不在参保地，医疗费用报销的监管问题容易成为两省的“真空地带”，浮现责任模糊，“扯皮”的现象。对于就医者而言没有明确的费用报销的保证，手续细节的疏忽往往会成为结算的阻碍。在实践中，个别使用假发票、假病历的情况也时有发生，使结算工作难以推进。因此，走出“候鸟老人”医保接续的困境也有赖于行政机构权责的明晰化、规范化、法制化。

4.3. “候鸟互动模式”呼之欲出

上述的政策变化需要双方多部门付出巨大的政策变更成本，包括协调两省之间的具体报销目录、报销办法、统一的异地就医规范和业务操作流程。当前的政策环境短时间内尚无法达到全国统筹的程度，

但省际双方更深入的互联互通使得“候鸟互动模式”呼之欲出，不必拘泥于单方向流动。例如，海南省老人夏季可前往东北避暑，享受森林氧吧和各种山珍的馈赠，最大程度地利用政策成果，同时带动两地旅游产业的发展，最大化利用政策成本。

参考文献 (References)

- [1] 穆光宗. 关于“异地养老”的几点思考[J]. 中共浙江省委党校学报, 2010, 26(2): 19-24.
- [2] 刘婷. 对悄然兴起的异地旅游养老的思考[J]. 技术与市场, 2006(11): 70-72.
- [3] 李芬. 异地养老者的特征: 异地养老模式的机遇与挑战——基于 157 位异地养者问卷调查的分析[J]. 人口与发展, 2012, 18(4): 62-66.
- [4] 王健, 周绿林. 异地就医管理理论与政策研究[J]. 中国卫生事业管理, 2009, 26(12): 802-803.