

YIYUAN YILIAO BAOXIAN GUANLI
LILUN YU SHIWU

医院医疗保险管理 理论与实务

储爱琴◎主编

操礼庆◎主审



合肥工业大学出版社
HEFEI UNIVERSITY OF TECHNOLOGY PRESS

医院医疗保险管理理论与实务

主 编 储爱琴

主 审 操礼庆

合肥工业大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

医院医疗保险管理理论与实务/储爱琴主编. —合肥:合肥工业大学出版社,2016.3
ISBN 978-7-5650-2664-5

I. ①医… II. ①储… III. ①医院—医疗保险—管理—中国 IV. ①F842.684

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 027802 号

医院医疗保险管理理论与实务

储爱琴 主编

责任编辑	张择瑞
出版发行	合肥工业大学出版社
地 址	(230009)合肥市屯溪路 193 号
网 址	www.hfutpress.com.cn
电 话	理工编辑部:0551-62903204 市场营销部:0551-62903198
开 本	787 毫米×1092 毫米 1/16
印 张	32
字 数	706 千字
版 次	2016 年 3 月第 1 版
印 次	2016 年 3 月第 1 次印刷
印 刷	合肥现代印务有限公司
书 号	ISBN 978-7-5650-2664-5
定 价	65.00 元

如果有影响阅读的印装质量问题,请与出版社市场营销部联系调换。

编委会

主 审 操礼庆

主 编 储爱琴

副主编 黄凤明 张 歆

编 委 储爱琴 黄凤明 张 歆 夏锦萍 程玉敏

王 雷 张 冰 司圣波 沈张伟 代 俊

骆正云 艾文杰 邓泓娅

前 言

国家统计局网站数据显示,2014年年末新型农村合作医疗参合率达98.9%,城镇基本医疗保险参保人数达5.98亿。随着国家全民医保制度的建立,医疗保险管理在医院管理中的职能越来越重要。2015年《全国医院医疗保险服务规范》的发布,将医院医保管理纳入科学化、规范化、精细化的轨道。医院医疗保险的管理职能再不仅仅是贯彻落实医疗保险政策、为参保者提供满意的服务,同时还肩负着推进医疗保险支付方式改革、维护医疗保险基金安全的重要作用,在政府、参保者以及医务人员之间架起沟通和协调的桥梁,不断研究和总结医疗保险实施过程中存在的问题,提供决策参考。

为了更好地宣传、落实医疗保险政策,使广大参保者和医务人员了解医疗保险的重大意义,减少医疗保险改革对临床科室带来的冲击和影响,我们组织多年工作在医疗保险一线,特别是在三甲医院中长期从事医院医疗保险管理实践的同志,在总结多年管理工作经验的基础上,参考了医疗保险管理领域的经典理论及各家医院医疗保险管理经验,基于实用的原则编写了本书。

本书分为理论与实务两部分,共十八章。其中,理论部分九章,从社会保险引入医疗保险的概念,介绍了医疗保险筹资与管理、医疗保险支付方式、医疗保险谈判、医疗保险法制管理,系统地介绍了医疗保险管理的基础理论。同时,从医院的角度介绍了医疗保险管理的内容,医疗保险费用控制的原因、难点和途径,医疗保险基金管理,医疗保险信息系统等与医疗保险管理实务密切相关的理论。

实务部分共九章,以医院医疗保险管理工作为基础,以落实医疗保险政策为主要任务,以服务参保者、服务临床科室为宗旨,详细介绍了医院医疗保险管理部门职责及岗位设定、医院医疗保险目录管理、医院医疗保险质量管理、医院医疗保险资金的财务管理、医院医疗保险拒付的管理、医院医疗保险风险及危机管理、参保者就医管理、生育保险及工伤保险管理、医院医疗保险政策的宣传培训等内容,做到一切从实际出发,理论与实务工作相结合。

编写《医院医疗保险管理理论与实务》一书的目的是让医院医疗保险从业人员能

有一本实用的工具书,从而指导他们学习理论、操作实践,并能进行医疗保险精细化管理,同时,也为医院管理者、临床工作者、参保者提供参考,争取做到“一看就懂、一学就会、一用就灵”。

目前,市场上关于医疗保险理论的书较多,但关于医院医疗保险管理,尤其是实务部分的学术著作相对较少,本书将对医院医疗保险从业者迅速熟悉工作,掌握理论与实务大有裨益。本书编写过程中参考了有关书籍和资料,在此一并表示谢意!由于编者水平所限,书中不足之处恳请读者、学者和同仁批评指正。

序 一

国家新一轮医药卫生体制改革已经步入深水区,参与改革的相关各方已形成医疗、医药、医保“三医”联动的共识。2015年底我在中央党校学习、研究国家民生政策时,一直在思考医疗保险在国家新一轮医药卫生体制改革中的重要角色和作用,恰逢安徽省立医院操礼庆总会计师带领其医疗保险管理团队编撰《医院医疗保险管理理论与实务》一书,并请我作序,经阅读该书内容,与我正在书写的《牵住深化医改的“牛鼻子”》一文观点不谋而合,遂以此代序。

牵住深化医改的“牛鼻子”

深化医改是中央全面深化改革的重要布局,医疗、医药、医保“三医联动”是深化医改的基本要求。从各地实践来看,医疗、医药联动较多,而医疗、医保联动不足。尽快推动基本医保制度改革,对于更好更快地推进医改各项任务落实,增进人民健康福祉,助力健康中国建设,具有极为重要的意义。

医保已经成为医改的牛鼻子

近年来,政府为解决群众看病难、看病贵问题采取了加强基层服务能力、提高医保筹资水平和报销比例、合理分流病人、规范诊疗行为、加强医疗监管等一系列的具体举措。细细分析,这些重要的医改举措几乎都和医保紧密相关,医保处于核心位置。

如针对大医院的战时状态,需要推进分级诊疗,医保就要区分病种,实行差异化的病种付费标准和起付线、报销比例政策,把大医院常见病的病种付费标准适度降低,使其回报明显低于疑难杂症。同时提高基层服务能力和报销比例等,引导患者常见病在基层机构诊治,这样反过来也会节省医保基金。

再如,遏制大处方、滥检查、耗材多等过度医疗服务,需要推行临床路径管理,最重要的前提是医保实行按病种付费。三明市等一些地方医改实践取得成效,其三保合一、全力配合与支持医改,发挥了重要作用。

对于医院来讲,医保资金已经占其收入的60%~70%,患者个人自付部分也完全受医保支配,可以说医保不仅调控着医院医疗服务行为,也调控着患者的就医行为。医保的经济杠杆作用远大于各种行政措施的作用。安徽近年顺利推进县级医院临床路径管

理工作,受到广大医患双方欢迎,得益于新农合同步实施了按病种付费改革。

从国际经验看,发达国家医改主要是通过调整医保报销范围、支付方式等政策,来推动医疗服务、医药市场改革。极少通过行政手段直接干预医院的微观管理行为和医务人员的临床技术服务行为。

我国基本医保制度存在的主要问题

我国基本医保制度在短时间内实现了全覆盖,特别是9亿多农民进入了看病“报销族”,被称为是“世界奇迹”。医保全覆盖大大减轻了群众看病就医的经济负担,缓解了人民群众因病致贫、因病返贫问题,为实现全民小康奠定了坚实基础。但是,在制度层面仍存在不少问题。主要有:

1. 管理体制不统一。我国基本医疗保障制度分别由不同的部门主管,城镇职工医保、城镇居民医保是由人社部门管理;新农合是由卫生计生部门管理。另外,还有面向贫困人口的医疗救助制度是由民政部门管理。造成了管理、经办机构人员和设施重复配置,管理成本高。

2. 筹资政策不统一。城镇职工医保是以职工工资一定比例为基数筹集资金;城镇居民医保、新农合筹资来源类似,但方式与政策不同。筹资标准差别大。

3. 报销政策不统一。不同医保的报销目录、支付标准、补偿比例等都不同,地区差异也较大。

4. 管理技术不统一。不同医保管理部门分别建设了不同的医保信息结算系统,支付方式也各不相同,购买服务的谈判、评价机制尚未形成。

上述问题对患者、医疗机构、医务人员产生了不同影响。对不同医保患者,报销待遇不同,由此产生自付费用的担忧,容易导致医患之间产生误解和矛盾。对医疗机构,不同医保制度的结算标准、方式不同;医保信息系统对接复杂、成本高;特别是很多地方实施的总额预算制,把医保基金不足的矛盾交给医院,导致医保基金上半年敞着用,下半年抠着用,年底没得用,造成年底看病难问题。对医务人员,需要根据不同的报销目录对病人提供治疗,造成“同病不同治”“同治不同药”等现象。

很多医改措施,都需要医保予以支持,分散管理协调难度大。一些地方,出现一些改革措施进展缓慢、停滞不前的情况即是反证。反之,医改不能有效推进,医药费用过快增长,又拖累了医保基金安全,出现超支问题。

围绕改革总体目标调整医保制度

党的十八届五中全会提出了健康中国的宏伟目标,必须在医保制度上确立大健康发展理念,创新医保制度。从我国国情出发,遵循医保发展规律,我国基本医保制度应推进以下三个方面的创新发展:

一是立法上,从自愿参保发展为强制参保。自愿参保易出现逆选择问题,疾病风险

低的人群不参保,会导致医保资金入不敷出。国际上基本医保都是强制性的。经过十几年发展,我国城乡居民已经认识并接受互助共济理念。以法律形式明确公民参加基本医保的责任、医保各方的权利与义务,有利于建设好人人参与、人人尽力、人人享有的社会基本医保制度。

二是发展方向上,从医疗保险发展为健康保险。目前我国慢性、退行性疾病已成为最主要的死因与最大的费用负担。研究表明,1元的预防投入,可以减少8.59元的医疗支出。将医保延伸到预防领域,既保已病治疗,又促未病预防,是我国医保制度创新的战略选择。目前,可探索将基本公共卫生服务项目经费与医保基金统筹安排,做到目标导向一致。探索将城镇职工医保个人账户基金用于健康促进与干预,变“死钱”为“活钱”。还要发挥中医药治未病优势。

三是管理体制上,从三保分散管理改为统一管理。最优方式是在卫生部门组建统一的基本医保管理机构,统管医疗、医保。次优方式是建立各类基本医保支付方式、报销政策等统一协调机构(须在医改领导小组框架内)。过渡性办法是,选择部分省由卫生部门统管医保,部分省由人社部门统管,部分省委托第三方管理,试点后再作出决定。国际经验提示,医疗保险由卫生部门统管,是采用国家最多、效率最高、效果最好的管理体制。

另外,还有两项具体改革建议:

1. 提高保障水平,由“低水平广覆盖”逐步向“中高水平全覆盖”转变。目前我国城乡居民基本医保实际报销比例与群众期望差距较大,要通过全面完善医保制度和推进医改,提高报销比例,使实际报销比例达到75%~80%。安徽省有26个县城城镇居民医保并入新农合后,强化管理并协同推进医改,报销比例明显提高。

2. 调整支付方式,由按项目付费为主向混合支付转变。住院服务要全面推开按病种付费、床日或人头付费,门诊服务实行总额预付或按人头付费,对不同级别的医院应采取不同的支付方式。要合理确定支付标准,兼顾多方利益,实现共赢。

安徽省卫生和计划生育委员会主任 于德志

2016年1月10日

序 二

1994年以来,我国从“两江试点”(江苏镇江、江西九江)改革建立职工医疗保险制度起步,2003年试点建立新型农村合作医疗制度、2007年试点建立城镇居民基本医疗保险制度,历经20余年的不懈努力,通过不断扩大覆盖人群、持续健全制度体系、稳步提高待遇水平、改革完善经办服务等系列举措,初步建立了具有中国特色的覆盖全体13亿国民的全民医保体系,为促进社会主义市场经济建设、保障全体人民基本医疗需求、化解老百姓“看病贵、看病难”问题发挥了极其重要的经济“助推器”和社会“稳定器”的作用。中国医疗保障体制改革的巨大成就为世界所瞩目!

“医保”“医疗”和“患者”是社会医疗保险制度中三者缺一不可的有机整体,医保方筹集医疗保险基金,通过向医疗机构购买医疗服务或者支付费用,在参保人员患病时保障其基本医疗需求。“徒法不足行”,好的制度设计需要好的执行才能产生好的效果,医疗机构是医疗保险体系顺畅运行的“传动轴”,是医保基金支付和患者获得服务的“落脚点”,医疗保险在医院端的管理实践,也是医疗保险管理领域的重中之重、难中之最。一项社会保障制度的建立和发展离不开所处的政治生态和经济土壤。随着我国经济发展进入新常态,供给侧结构性改革走向深入,经济结构、发展方式、国家治理模式等都在深刻变化,全民医保制度的持续发展面临着改革红利释放的机遇,也面临着经济增速换挡、改革窗口期“阵痛”、人口老龄化加剧等挑战,基金增收减缓与支出膨胀的双重压力,使医疗保险从“控需方”向“控供方”的管理方式继续强化转变,这更使医院医疗保险管理成为整个医保杠杆上的焦点和难点。

“工欲善其事,必先利其器”。安徽省立医院医疗保险管理团队通过理论荟萃、实践总结,编写了《医院医疗保险管理理论与实务》这本工具书,内容囊括了医疗保险概念、筹资、管理、基金、结算等完整理论,以及医院医疗保险岗位设置、目录管理、财务运行、质量控制、拒付谈判、风险应对、政策宣传等丰富实务。思想是行动的先导,理论是实践的指南!此书是在国家开启“十三五”规划布局、安徽省全面深化医药卫生体制改革的大背景下成书的,紧扣当前深化改革的时代主题,能为医院医疗保险管理提供良好的借鉴和帮助,是医院医疗保险管理者能置于案头,可读、易读,可用、有用的“利器”。

作为医疗保险工作战线上的一员,由衷祝贺此书流传于世,也热切期盼医院医疗保险管理工作再上台阶、再创佳绩。

安徽省人力资源和社会保障厅副厅长

安徽省社会保险局局长



2016年1月12日

目 录

前 言	(001)
序 一	(001)
序 二	(001)

理论部分

第一章 社会保险和医疗保险	(003)
第一节 社会保险的概念及基本构成	(003)
一、社会保险概念	(003)
二、社会保险的基本构成	(004)
第二节 医疗保险概述	(005)
一、医疗保险概念、特征及其作用	(005)
二、医疗保险的基本内容	(006)
三、医疗保险的基本原则	(007)
四、医疗保险系统	(008)
第三节 医疗保险模式	(010)
一、医疗保险模式概述	(010)
二、国家医疗保险模式	(010)
三、社会医疗保险模式	(011)
四、储蓄医疗保险模式	(012)
五、市场医疗保险模式	(013)
第四节 我国医疗保险的形成与发展	(014)
一、我国的传统医疗保险制度	(014)
二、医疗保险制度的改革进程	(017)
第五节 补充医疗保险	(022)
一、补充医疗保险概述	(022)
二、我国现有的补充医疗保险模式	(022)

第六节 商业健康保险	(023)
一、商业健康保险概述	(023)
二、商业健康保险与基本医疗保险的区别	(024)
三、我国商业健康保险的现状和发展趋势	(024)
第二章 医疗保险基金的筹集与管理	(025)
第一节 医疗保险基金筹集概述	(025)
一、医疗保险基金的含义	(025)
二、医疗保险基金构成	(025)
第二节 医疗保险基金筹集依据和渠道	(026)
一、医疗保险基金筹集依据	(026)
二、医疗保险基金筹集渠道	(027)
第三节 我国医疗保险基金的筹集	(028)
一、城镇职工基本医疗保险基金的筹集	(028)
二、城镇居民基本医疗保险基金的筹集	(029)
三、新农合基金的筹集	(030)
四、其他保险基金的筹集	(031)
第四节 基本医疗保险基金的监管	(032)
一、基本医疗保险基金的管理	(033)
二、基本医疗保险基金监督	(034)
第三章 医疗保险费用支付方式	(037)
第一节 医疗保险费用支付的概念	(037)
第二节 医疗保险支付方式的主要类型	(037)
一、参保者支付方式	(037)
二、医疗保险经办机构支付方式	(039)
第三节 医疗保险支付方式的发展趋势	(055)
一、后付制转向预付制是支付方式改革的方向	(055)
二、单一支付转向复合型支付模式	(056)
三、以疾病诊断相关分组为基础的支付组合是发展趋势	(057)
四、体现医生医疗劳动价值的支付方式	(058)
第四章 医疗保险谈判	(059)
第一节 医疗保险谈判概述	(059)
一、医疗保险谈判的概念及特点	(059)

二、医疗保险谈判产生的原因及作用	(064)
三、医疗保险谈判的构成要素	(066)
四、医疗保险谈判的程序	(070)
五、医疗保险谈判的策略	(073)
六、医疗保险谈判的现状	(077)
第二节 医院医疗保险谈判的实践	(083)
一、与医疗保险经办机构的谈判	(083)
二、药品采购谈判	(090)
三、医用设备与耗材采购谈判	(094)
四、按病种付费谈判	(101)
第五章 医疗保险的法制管理	(104)
第一节 医疗保险法律法规概述	(104)
一、医疗保险法律法规相关概念	(104)
二、医疗保险法律法规特征	(104)
三、医疗保险法制管理目的	(106)
四、医疗保险法律法规发展历程	(107)
第二节 医疗保险法律法规内容	(110)
一、医疗保险法律关系	(110)
二、医疗保险法律体系	(113)
第三节 医疗保险中的纠纷处理和违法责任	(120)
一、医疗保险中的纠纷	(120)
二、医疗保险纠纷的处理途径	(121)
三、违反医疗保险法的法律责任	(122)
第四节 我国医疗保险法律法规现状及发展趋势	(123)
一、我国医疗保险法律法规现状	(123)
二、我国医疗保险法律法规发展趋势	(125)
第六章 医院医疗保险管理内容	(127)
第一节 医院医疗保险管理的目标	(127)
一、贯彻落实医疗保险政策	(127)
二、加强医院医疗保险基金管理	(128)
三、构建医疗保险三方和谐	(128)
第二节 医院医疗保险管理的内容	(128)
一、医院医疗保险管理制度	(129)

二、参保者就医管理	(129)
三、医院医疗保险质量管理	(135)
四、医院医疗保险数据统计与分析	(136)
五、医院医疗保险基金管理	(137)
六、医院医疗保险信息系统	(138)
七、综合协调	(138)
第三节 医院医疗保险管理的工具	(139)
一、计算机信息技术	(139)
二、预算机制	(140)
三、考核机制	(141)
四、宣传培训	(141)
五、流程设计	(141)
六、谈判机制	(142)
第七章 医疗保险费用控制	(143)
第一节 医疗保险费用控制概述	(143)
一、医疗保险费用控制的目的	(143)
二、医疗保险费用控制的原则	(143)
第二节 医疗费用增长的原因	(144)
一、疾病谱改变	(144)
二、人口老龄化	(144)
三、医疗技术发展	(144)
四、物价自然增长	(145)
五、行业特点	(145)
六、需求增加	(145)
七、其他	(145)
第三节 医疗保险费用控制的难点	(146)
一、自然垄断	(146)
二、信息不对称	(146)
三、道德风险	(147)
第四节 医疗保险费用控制途径	(147)
一、政府及医疗保险经办机构费用控制途径	(147)
二、定点医疗机构费用控制途径	(151)
三、参保者费用控制途径	(152)
四、社会监督	(153)

第八章 医院医疗保险基金管理	(155)
第一节 医院医疗保险基金管理的原则和意义	(155)
一、医院医疗保险基金管理的原则	(155)
二、医院医疗保险基金管理意义	(155)
第二节 医院医疗保险基金预、决算管理	(156)
一、医院医疗保险基金预算编制	(156)
二、医院医疗保险基金预算分解	(163)
三、医院医疗保险基金预算执行与控制	(165)
四、医院医疗保险基金预算的分析与考核	(167)
五、医院医疗保险基金决算	(172)
第三节 医院医疗保险基金的监督	(173)
一、医院医疗保险基金监督的原则	(173)
二、医院医疗保险基金监督的内容	(173)
三、医院医疗保险基金监督体系	(174)
第九章 医院医疗保险信息管理系统	(176)
第一节 医疗保险信息管理系统概述	(176)
一、医疗保险经办机构信息管理	(176)
二、医院医疗保险信息管理	(177)
第二节 医院医疗保险信息管理系统建设	(181)
一、医院医疗保险信息管理系统建设的目标和要求	(181)
二、医院医疗保险信息管理系统构成	(183)
第三节 医院医疗保险信息管理系统应用	(183)
一、医院医疗保险基金结算系统	(184)
二、医院医疗保险业务管理系统	(184)
三、医院医疗保险决策支持系统	(186)
四、医院医疗保险社会化服务系统	(187)
第四节 医院医疗保险信息管理系统安全	(188)
一、影响信息系统安全的因素	(188)
二、安全保障措施	(188)
三、应急预案及处理方法	(191)

实务部分

第十章 医院医疗保险管理部门职责及岗位设定	(197)
第一节 部门职责与协作关系	(197)
一、医院医疗保险管理部门职责	(197)
二、医院医疗保险管理部门协作关系	(198)
第二节 岗位设定及岗位说明书	(201)
一、医疗保险管理岗位设定的原则	(201)
二、岗位设定及岗位说明书	(201)
第三节 医院医疗保险从业人员职业素养	(208)
一、医疗保险从业人员的职业道德	(209)
二、医疗保险从业人员的智能结构	(210)
三、医疗保险从业人员的心理品质	(212)
第四节 医院医疗保险管理制度	(213)
第十一章 医院医疗保险目录管理	(223)
第一节 医疗保险目录管理概述	(223)
一、医疗保险目录管理概念	(223)
二、医疗保险目录管理原则	(223)
第二节 医疗保险目录	(223)
一、基本医疗保险药品目录	(224)
二、基本医疗保险诊疗项目目录	(230)
三、基本医疗保险服务设施目录	(239)
四、基本医疗保险疾病诊断目录	(240)
第三节 医院医疗保险目录的维护	(241)
一、医疗保险基础数据维护	(241)
二、限制性用药的操作	(245)
三、目录动态增补机制	(247)
第四节 医疗保险目录管理的问题及发展趋势	(249)
一、医疗保险目录管理存在的问题	(249)
二、医疗保险目录管理的发展趋势	(250)

第十二章 医院医疗保险质量管理	(252)
第一节 医院医疗保险质量管理目标	(252)
一、维护医院医疗保险基金安全	(252)
二、保障参保者权益	(252)
三、规范医疗行为减少医疗保险拒付	(252)
第二节 医院医疗保险质量管理内容	(253)
一、成立医疗保险质量三级管理组织	(253)
二、制定医疗保险质量管理标准	(254)
三、建立医院医疗保险质量管理评价机制	(257)
四、监测运行过程	(258)
五、执行医疗保险质量管理考核奖惩	(262)
六、持续改进	(264)
七、总额预付制质量管理案例	(264)
第十三章 医院医疗保险资金的管理	(270)
第一节 医院医疗保险资金的意义	(270)
一、医疗保险资金是医院收入的重要来源	(270)
二、医疗保险资金是医院现金流的重要保证	(270)
三、医疗保险资金是满足参保者就医需求的保障	(271)
第二节 医疗保险资金管理岗位与职责	(272)
第三节 医疗保险资金日常财务管理	(274)
一、医疗保险资金年度预算编制与申报	(274)
二、医疗保险资金的分类管理	(275)
三、医疗保险资金预算指标的分解与考核	(276)
四、医疗保险资金的年终决算	(276)
五、医疗保险资金对账与催欠	(276)
第四节 医院医疗保险资金会计核算的规定	(277)
第五节 医院医疗保险资金财务管理常用表单	(278)
一、住院表单及相关备注	(278)
二、门诊表单及相关备注	(280)
三、综合类表单及相关备注	(282)